

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Miroslava Nečesalová

Znalost první pomoci u žáků základních a středních škol

Knowledge of first aid with students of primary and secondary school

Ptice 2017

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jaroslav Kořa**

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala panu doc. PhDr. Jaroslavu Koťovi za trpělivé vedení diplomové práce a panu Bc. Janu Kolárovi za aktuální informace a materiály z oboru Urgentní medicíny a medicíny katastrof. Nemalé poděkování patří mému manželovi, který mi byl po celou dobu oporou a podporoval mě při studiu, a rodičům, kteří hlídali našeho synka Vojtěcha.

Mé poděkování taktéž patří vedení a pedagogům základních a středních škol, kteří mi umožnili dotazníkové šetření a pomohli s jeho realizací.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Pticích 6.3.2017

Abstrakt

Cílem této práce je zjistit úroveň teoretických znalostí první pomoci u žáků devátých ročníků základních škol a studentů čtvrtých ročníků středních škol. Zajímá mě, zda školy dostatečně a efektivně připravují dospívající jedince v této oblasti pro život. Pro zjištění úrovně teoretických znalostí první pomoci u studentů jsem použila metodu kvantitativního výzkumu formu dotazníku. Na základě zjištěných údajů je možné navrhnout změny ve výuce první pomoci na školách, aby teoretické znalosti byly žákům předávány co nejefektivněji.

Abstract

The aim of this thesis is to discover the level of theoretical knowledge of first aid with students of primary and secondary schools. I would like to also discover the efficiency of teaching the first aid at school so that the students can use the gained information in their lives. I will find out the theoretical knowledge of first aid by using the quantitative research, questionnaire. It is possible to propose the changes of teaching the first aid at schools based on gathered figures in order to teach the theoretical knowledge more effectively.

Klíčová slova

první pomoc, současnost první pomoci, výuka první pomoci, znalost první pomoci

Keywords

first aid, the present day of first aid, education in first aid, knowledge of first aid

Obsah

SEZNAM ZKRATEK	6
PŘEDMLUVA	7
ÚVOD.....	9
1 CO JE PRVNÍ POMOC A KDO JI UČÍ	11
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY PRVNÍ POMOCI	11
1.1.1 Cíle a bariéry při poskytování první pomoci	12
1.2 JAK DĚLÍME PRVNÍ POMOC.....	13
1.3 ŠKOLENÍ PRVNÍ POMOCI PRO LAIKY	14
2 PŘEDLÉKAŘSKÁ PRVNÍ POMOC.....	19
2.1 ZHODNOCENÍ STAVU POSTIŽENÉHO	19
2.2 PRVOTNÍ A DRUHOTNÉ VYŠETŘENÍ POSTIŽENÉHO	22
2.3 KARDIOPULMONÁRNÍ RESUSCITACE.....	22
2.4 PRVNÍ POMOC V RŮZNÝCH SITUACÍCH.....	24
3 VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA ZÁKLADNÍCH A STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH	35
3.1 VÝUKA PRVNÍ POMOCI VE ŠKOLÁCH DŘÍVE A DNES	35
3.2 POVINNOST ŠKOLY ZAJISTIT POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI.....	35
3.3 ZAŘAZENÍ A ROZSAH VÝUKY PRVNÍ POMOCI.....	37
3.4 DIDAKTIKA PRVNÍ POMOCI.....	38
4 PRAKTICKÁ ČÁST	42
4.1 CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE	42
4.2 METODIKA PRÁCE	42
4.3 DÍLČÍ VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	43
4.4 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	72
ZÁVĚRY PRÁCE.....	75
SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY	77
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

Seznam zkratek

AED	Automatizovaný externí defibrilátor
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
EKG	Elektrokardiografie
ICT	Informační a komunikační technologie
ILCOR	Mezinárodní výbor pro resuscitaci
KPR	Kardiopulmonární resuscitace
MF ČK a ČP	Mezinárodní federace společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MVČK	Mezinárodní výbor Červeného kříže
NSČK	Národní společnosti Červeného kříže
NÚV	Národní ústav pro vzdělávání
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RVP	Rámcový vzdělávací program
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SŠ	Střední škola
ŠVP	Školní vzdělávací program
ZŠ	Základní škola
ZZS HMP	Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

Předmluva

Znalost první pomoci u žáků základních škol a studentů škol středních je téma, o které jsem se více začala zajímat ve chvíli, kdy jsem byla svědkem některých situací, které vyžadovaly poskytnutí první pomoci, ale naštěstí ne přímo ode mě. Dále jsem se setkávala s drobnými poraněními dětí ve škole, kde jsem vyučovala. To mě vždy přivedlo na myšlenku, zda jsem schopná poskytnout první pomoc vážně zraněnému člověku a jak kvalitně. Vzpomínala jsem, kdy a jak jsem se o první pomoci učila, což mě čím dál více utvrzovalo v tom, že moje znalost první pomoci, ať už v teoretické nebo praktické části, je velmi chabá. Domnívám se, že tato oblast je ve školách velmi podceňovaná a vyučována nesystematicky a nepravidelně, což vede k nedostatečnému osvojení žáky a použití jimi v praxi.

Prostudovala jsem si některé bakalářské a diplomové práce, které se zabývají o podobnou tematiku. Výsledky různých dotazníků odkryly skutečnost, kterou jsem do té doby spíše tušila, a sice že znalost první pomoci u lidí není dobrá, většina dotazovaných si myslí, že by neuměla správně poskytnout první pomoc zraněnému člověku. Já jsem se ve své práci chtěla zaměřit na to, jak první pomoc ovládají žáci 9. ročníků základních škol, to znamená, jak je základní škola připravila v této oblasti pro život. Jejich teoretické znalosti srovnám se znalostmi studentů 4. ročníků různých středních škol. Jde mi o to zjistit, zda se střední školy věnují tematice první pomoci a v jaké míře nebo zda žáci po skončení základní školy jednou nabyté vědomosti v této oblasti již neprocvičují a spíše je zapomínají (pokud se nevzdělávají sami mimo školu).

V první kapitole teoretické části této diplomové práce se věnuji tomu, co je to první pomoc, jak ji dělíme a kdo v ní vzdělává ostatní. Druhá kapitola je zaměřená na poskytnutí první pomoci v různých běžných situacích do té doby, než si postiženého převezme lékař nebo zdravotník ze zdravotnické záchranné služby. Ve třetí kapitole se zabývám, jak základní a střední školy vyučují první pomoc své žáky a studenty, jak je první pomoc ukotvena v Rámcově vzdělávacím programu (RVP) a ve kterých předmětech se s ní mohou setkat. Pro zpracování této teoretické části jsem čerpala například z literatury Kelnarová, Toufarová, Váňová, Číková – První pomoc I., Srnský – První pomoc u dětí, Bydžovský – První pomoc a Předlékařská první pomoc a další, ale i z internetových zdrojů, např. z webových stránek MŠMT, Resuscitace, NÚV a jiné.

K dosažení mého cíle v praktické části použiji kvantitativní metodu. Vytvořila jsem dotazník, který je částečně převzatý z bakalářské práce studentky, která studovala Lékařskou fakultu obor Ošetrovatelství v Brně na Masarykově Univerzitě. Částečně jsem jej vypracovala

sama po konzultaci se zdravotním záchranářem tak, aby dotazník zjišťoval široké spektrum teoretických znalostí.

Úvod

Získat přehled, jak žáci na konci základní školy a studenti na konci školy střední zvládají teorii první pomoci, je cílem této diplomové práce. Čím jsem starší, tím více si uvědomuji hodnotu lidského života. Napadají mě občas myšlenky, jak bych se asi zachovala, kdybych se stala svědkem nehody. Začnu přemýšlet, kdy a kde jsem se naposledy učila o první pomoci. Teď nemám na mysli informace o první pomoci, které jsem někde zaslechla v televizi či rádiu nebo si něco málo přečetla v novinách. Přemýšlím, kdy naposledy jsem dostala ucelené informace, jak zachránit člověka nebo se o někoho postarat tak, aby se jeho zdravotní stav nezhoršil do příjezdu lékaře. Bohužel je to tak dávno, že nejsem s to určit, zda to bylo naposledy na základní nebo na střední škole. Jistě si pamatuji, že jsem v 5. třídě na základní škole chodila do zdravotního kroužku, kde jsme se první pomoc učili. Dál už si jen vzpomínám, že jsme se něco málo učili v hodině tělesné výchovy, biologie a tímto jsem vyčerpala všechny předměty, kde o první pomoci byla alespoň zmínka.

V posledních letech se v mém okolí udály dramatické situace, díky kterým jsem začala více přemýšlet o tom, zda bych byla schopná pomoci lidem v nouzi. Stále se přesvědčuji, že když člověk nemá na výběr, nějak to zvládne, překoná se, vzpomene si. Na druhou stranu doufám, že se nikdy do takové situace nedostanu, protože co když ta znalost první pomoci tam někde v té hlavě nenaskočí. Je jisté, že když si můžeme teoretické znalosti vyzkoušet v praxi, naučíme se je mnohem rychleji a trvaleji. Ale jsou věci, které si jen tak vyzkoušet nemůžeme a stejně si je dobře pamatujeme. Například jsem nikdy nevolala na policii, hasičům nebo rychlou záchrannou službu, ale bez váhání odříkám jejich telefonní čísla. Od útlého dětství nám je ve škole vštěpovali do paměti, často je vidíme napsané v dopravních prostředcích, zkrátka nemáme nouzi se s těmito důležitými čísly setkat. Jak je to ale s první pomocí? Jak jsem uvedla výše, moje znalosti jsou, dle mého úsudku, velmi chabé. Přitom si myslím, že záchrana lidského života je důležitější, než některé informace, které se ve škole učí. Zajímá mě, zda žáci a studenti vědí, jak poskytnout první pomoc, zda ve školách věnují tomuto tématu dostatek času (z pohledu studentů) a zda je rozdíl ve znalostech u žáků devátých tříd na základní škole a studentů čtvrtých ročníků středních škol. Pokud se mezi nimi objeví znatelný rozdíl, pak mě zajímá, jestli je výuka první pomoci na středních školách kvalitnější nebo méně kvalitní než na základních školách. Kvalitu výuky budu zjišťovat na základě výpovědí žáků a studentů.

Než se dozvím výsledky praktické části této diplomové práce, nejprve se seznámím s termínem první pomoci, abych si udělala přesnou představu, co vše je pod těmito dvěma

slovy zahrnuto. Nejvíce mě bude zajímat poskytování první pomoci ze současného hlediska. Budu zjišťovat, které organizace se zabývají proškolením laické veřejnosti v souvislosti s první pomocí například na silnicích, při požárech, povodních atd.

Ve druhé kapitole představím teoretické znalosti první pomoci v různých situacích. Půjde o takové situace, se kterými se běžně můžeme setkat a na které by nás škola měla dobře připravit. Například poranění fyzikálními faktory prostředí jako je úpal, úžeh, popálení, omrzliny, tonutí nebo náhlé příhody u dětí – dušení, vdechnutí cizího tělesa, dále pak krvácení, zlomeniny a další. V této kapitole mě budou zajímat minimální znalosti člověka jako laika, který první pomoc poskytuje.

Ve třetí kapitole se budu zabývat tím, jak je první pomoc ukotvena v RVP (Rámcový vzdělávací program) a jak ji školy zakotvily do svých vzdělávacích plánů, které na základě RVP zpracovávají. Bude mě zajímat, jaká je časová dotace první pomoci na základních a středních školách a v jakých předmětech se s ní děti a studenti mohou seznámit.

Čtvrtá kapitola přinese výsledky z praxe; vyhodnotím dotazníky, které mi ukážou znalosti první pomoci u žáků devátých ročníků základních škol a studentů středních škol. Analyzuji a srovnám výsledky těchto dvou skupin mezi sebou.

Poslední kapitola bude věnována připomínkám samotných respondentů, tedy studentů, kterých se v dotazníku zeptám, co by změnili na výuce první pomoci, aby ji zefektivnili. Připomínky by měly sloužit jako zpětná vazba převážně pro učitele, kteří první pomoc ve školách učí.

Motto: „První pomoc jsou dvě holé ruce, zdravý selský rozum a dobrá vůle pomoci druhému člověku.“¹

¹ SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. Vyd.2. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1824-8, s.111

1 Co je první pomoc a kdo ji učí

S termínem první pomoci se jistě setkal každý z nás ať už ve škole, v práci nebo prostřednictvím médií. Umíme si představit, co znamená dát někomu první pomoc. Naše představy se budou jistě do určité míry lišit podle toho, kdo o první pomoci přemýšlí. Nejpresnější představy budou mít lékaři, zdravotníci a záchranáři, pro které je dávat první pomoc denní chléb. Jsou to právě oni, kdo navrhuje nejmodernější postupy při záchraně života člověka. První pomoc by ale měli umět poskytnout všichni, kteří prošli minimálně základním vzděláním. Otázkou ale je, do jaké míry se ve škole teorie první pomoci učí a zda se získané vědomosti a dovednosti dále rozvíjejí a upevňují v navazujících středních školách.

1.1 Základní pojmy první pomoci

Co je první pomoc? S vysvětlením toho, co je první pomoc, se můžeme setkat v mnoha literaturách, ať už jsou zaměřené pro odborníky nebo pro laiky. Definice se od sebe prakticky neliší, jsou pouze upraveny tak, aby byly srozumitelné skupině čtenářů, kteří si onu konkrétní literaturu vyberou. Já jsem si vybrala definici první pomoci z literatury, která je určená studentům zdravotnických oborů, protože si myslím, že je velmi srozumitelná i pro laiky. Tato definice říká, že první pomoc je „*soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účelně omezují rozsah a důsledky poškození. První pomoc je péče nebo pomoc poskytnutá postiženému před příjezdem zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka.*“ (KELNAROVÁ, J., TOUFAROVÁ, J., VÁŇOVÁ J. a ČÍKOVÁ, Z. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4199-4, s. 10) Když se na tuto definici podíváme blíže, pak vidíme, že je důležité, aby první pomoc byla složena z jednoduchých kroků, kterým porozumí především laik, jelikož je to pomoc, která je poskytnutá ještě před tím, než zasáhne kvalifikovaný odborník. Zároveň tyto jednoduché kroky mající za cíl zachránit život člověka nebo alespoň nezhoršit jeho současný stav jsou tak neutrální, že jejich použití nevyžaduje žádné specifické místo a podmínky. Jedinou podmínkou pro účelné poskytnutí první pomoci je bezpečná znalost těchto opatření a dobrý fyzický stav pomáhajícího.

1.1.1 Cíle a bariéry při poskytování první pomoci

Cíle

Tím nejdůležitějším cílem první pomoci je záchrana života člověka. Jde o to, zda postižený zemře nebo bude žít. Není to ale jediným cílem při záchráně. Již ve zmíněné definici první pomoci můžeme vidět, že zachránce by se měl snažit zmírnit rozsah a důsledky poškození v životě postiženého. To znamená, že pokud se pomáhajícímu podařilo zvítězit nad smrtí, měl by se dále snažit o to, aby postižený měl šanci zapojit se opět do normálního života jako před nehodou. Pokud je evidentní, že to z nejrůznějších příčin nebude možné, měl by dělat vše pro to, aby se tato osoba alespoň co nejvíce přiblížila standardu žití, na který byla zvyklá. Kelnarová a kol. (2012) uvádí ještě další tři cíle první pomoci. Jedním z nich je snaha o zajištění postiženému co nepřijatelnějšího prostředí pro zlepšení stavu. Jedná se o takové prostředí, které dále nebude ohrožovat život a zdraví postiženého. Například snaha dostat ho z hořícího auta nebo od auta co nejdále, pokud z něho vytéká benzín. Další cíl, který zmiňuje, je předejít rozvoji šoku a komplikací. Následkem zranění se u postiženého může rozvinout posttraumatický šok, který velmi výrazně může zhoršit jeho stav. Proto cílem první pomoci je i snaha zabránit vzniku tohoto šoku, který by mohl zdravotní stav minimálně zkomplikovat. A posledním cílem uvedeným v této publikaci je zajištění bezpečnosti pro raněné i zachránce. Tento cíl velmi úzce souvisí s cílem zajistit postiženému co nepřijatelnější prostředí pro zlepšení stavu, ale zároveň myslí také na zachránce, kteří se často při záchráně vyskytují v nebezpečném prostředí. Aby zachránce mohl někoho zachránit, nejdříve by měl zajistit bezpečí sobě a dalším zachráncům, protože pokud je záchrana ohroží na životě, pak jejich pomoc přestává být účinná a stávají se těmi, kdo pomoc potřebují.

Bariéry

Při poskytování první pomoci nám do cesty mohou vstoupit různé překážky, bariéry, které nám znemožňují pomoc poskytnout nebo ji činí méně efektivní anebo zapříčiňují, že při poskytování pomoci děláme chyby. V tom prvním případě, kdy nám bariéry znemožňují pomoc poskytnout, si můžeme představit například oheň, přes který se k postiženému nemůžeme dostat, ale také například zhoršení našeho zdravotního stavu natolik, že nemáme sílu pomoci. Ve chvíli, kdy přesně nevíme, jak se při pomoci zachovat, jak postupovat, zaměnění jednotlivých kroků při pomoci, se naše pomoc stává málo efektivní. A potom jsou tady naše emoce a stav zaskočení, jakoby zatmění před očima, kdy nechceme věřit tomu, co vidíme nebo naše nedostatečná znalost teorie pomoci. To vše nás může vést

k tomu, že nedokážeme v klidu přemýšlet a při poskytování první pomoci můžeme dělat chyby, které mohou vést ke zhoršení zdravotního stavu postiženého. Je potřeba učit se udržet emoce na uzdě a jednat s klidnou hlavou, nezmatkovat.

Tyto bariéry bych rozdělila na bariéry vnější (např. přírodní faktory jako je oheň, voda, vzdálenost...) a vnitřní, mezi které bych zařadila emoce, ale i špatnou kondici, znalost teorie nebo zdravotní stav zachránce.

Kelnarová a kol. (2012, s. 10-11) ve své publikaci uvádí čtyři bariéry:

- Nezládnuté emoce – strach ze smrti doprovázený stresem vede k bezradnosti;
- Pocit nedostatečnosti – obava z výsledku, očekávaná negativní reakce okolí či zdravotníků (mylná domněnka, že menší chybou je nedělat nic), pocit nedostatečnosti pomáhá snížit zlepšení osvěty o první pomoci;
- Nedůvěra k institucím – obava z možných následných problémů s policií, právníky, soudy, zdravotníky;
- Obava o vlastní život a zdraví – strach z nákazy, ze zranění sebe sama, nedostatečná důvěra ve své schopnosti.

1.2 Jak dělíme první pomoc

Jak dělíme první pomoc, se můžeme dočíst v literatuře, jejichž autoři se zabývají právě touto tematikou. Setkáme se s různým dělením u různých autorů. Například v publikaci Průvodce první pomocí pro pedagogy 1 (DORKOVÁ, JUKL, CICHÁ, 2007, s. 33), která slouží jako studijní texty k distančnímu vzdělávání vydaná Univerzitou Palackého v Olomouci, se uvádí dělení první pomoci na základní, zdravotnickou a technickou. Do základní první pomoci autoři zařadili soubor základních a technických opatření, která jsou poskytována převážně bez specializovaného vybavení, a pak také samotné přivolání odborné první pomoci a péči o postiženého až do příjezdu záchranářů. Zdravotnickou první pomocí myslí pomoc, kterou zabezpečují odborníci z rychlé lékařské pomoci (RLP)²

² Lékař přijíždí na místo události v osobním voze se zdravotnickou zástavbou a se skupinou RZP se setkává u pacienta. Tento systém se nazývá „rendez-vous“; lze ho označit za jeden z největších pokroků v poskytování přednemocniční neodkladné péče. Zkracuje dojezdový čas k pacientovi na nejnížší možnou míru (osobní auto je v permanentně zacpaných ulicích Prahy rychlejší než „velká sanitka“) a zároveň dovoluje lépe rozvrhnout práci lékaře: ten v ideálním případě na místě zásahu provede všechny zákroky a lékařské výkony potřebné k odvrácení život a zdraví ohrožujícího stavu; stabilizovaného pacienta už do nemocnice v lehčích případech transportuje posádka RZP, zatímco lékař je uvolněn a může vyjet k dalšímu případu. Skupinami RLP je realizováno pouze 20% nejzávažnějších případů ohrožení zdraví a života. (COMPAREX CZ. Rychlá lékařská pomoc RLP. ZZSHMP.cz [online]. ©ZZS HMP 2011[cit. 2014-11-29]. Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=383)

nebo rychlé zdravotnické pomoci (RZP)³. Tato pomoc navazuje na základní pomoc, která je prováděna většinou laikem. Posledním typem první pomoci je technická první pomoc. Zde autoři myslí pomoc specializovaných složek, která usnadní poskytování první pomoci zdravotnické složce, například při požárech, povodních, autonehodách a další. Většinou jde o pomoc od hasičů, záchranářů v dolech apod.

Již zmíněná publikace od Kelnarové a kol. (2012, s. 11) nám nabízí trochu jiné dělení první pomoci. Taktéž ji dělí na 3 části, a sice laická první pomoc, odborná přednemocniční neodkladná péče a nemocniční péče. Laická pomoc je zde popsána velmi podobně, jako základní první pomoc u Dorkové, Jukla a Ciché (2007), doplňuje zde však ještě úkol laické první pomoci (záchrana života, snaha nezhoršit stav postiženého, zajištění vhodného prostředí a zajištění bezpečnosti pro poraněné, zachránce a ostatní), osoby, které první pomoc poskytují (laik, zdravotník), dále co by zachránce měl posoudit (celkovou situaci, počet zachránců, jaké má prostředky k ošetření, možnost přivolání zdravotnické záchranné služby) a nakonec přidává postup při ošetřování (třídění raněných podle vážnosti poranění, zavolání pomoci, poskytování první pomoci, kontrola postižených, transport). (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, VÁŇOVÁ, ČÍKOVÁ, 2012, s. 11) Odborná přednemocniční neodkladná péče je vykonávána zdravotníky, lékaři, čili kvalifikovanými osobami dávat první pomoc. Ti při záchrance života používají všechny dostupné diagnostické a léčebné přístroje a léky a jejich úkolem je stabilizace postiženého a jeho co nejrychlejší transport do nemocničního zařízení, kde se dále o zraněného postará tým odborných lékařů. Zde při předání zraněného záchranáři také lékařům předají informace o jeho stavu a všech dosud zjištěných zraněních. Poslední z bodů je pak nemocniční péče, která bezprostředně navazuje na přednemocniční.

1.3 Školení první pomoci pro laiky

Základní informace o první pomoci získáváme postupně od nástupu do školy v rámci vzdělávání. Ve chvíli, kdy školu definitivně opustíme, se k těmto informacím částečně dostáváme buď v zaměstnání, kde je povinné školení pro zaměstnance (BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) anebo skrze naši vlastní aktivitu a potřebu aktualizovat naše

³ Skupina RZP disponuje sanitami s možností transportu imobilního pacienta, tzv. „velkou sanitkou“ s plným vybavením k ošetření širokého spektra všech běžných zdravotních příhod a úrazů – od těžkého poranění přes náhlé srdeční zástavy až například k překotnému porodu. Ve vybavení těchto vozidel je přístroj pro monitoraci EKG s defibrilátorem, přístroj pro umělou plicní ventilaci, komplexní lékárna pro léčbu kritických stavů, kyslíkové láhve, obvazový a infúzní materiál. Posádky RZP zajišťují cca 80% výzev s lehčími případy. Tým RZP tvoří diplomovaný zdravotnický záchranář (či absolvent specializovaného pomaturitního studia vyšší odborné nebo vysoké školy) a řidič RZP (záchranář s praxí v řízení motorových vozidel po absolvování speciálního kurzu „řidič RZP“). (COMPAREX CZ. Rychlá zdravotnická pomoc RZP. ZZSHMP.cz [online]. ©ZZS HMP 2011[cit. 2014-11-29]. Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=369

současné vědomosti. V současné době si můžeme velmi snadno a rychle najít organizace, které se školením první pomoci zabývají a nabízí ji jak jednotlivcům, tak skupinám (například pro zaměstnance nějaké společnosti). Toto školení už ale není povinné a ve většině případů si ho každý musí zaplatit. Pokud tedy někdo aktivně nehledá nejnovější postupy při poskytování první pomoci, není moc příležitostí, kde by se s nimi mohl seznámit. Dokázala bych si představit, že celkovou informovanost by mohla zvýšit krátká videa v televizi, kdyby například byla součástí reklamy. Ve vysílání České televize se občas objeví pořady související se zdravím a první pomocí, které jsou určeny dětem, ale i dospělým. Jsou to Na pomoc životu, Medicína pro 21. století, Dětská záchranka v akci, Domácí lékař aneb Nic není jen tak, Diagnóza, První pomoc, Při prevenci máte větší šanci a další. Je to krok správným směrem, jak veřejnosti podávat cenné informace. Negativem zůstává fakt, že tyto pořady jsou vysílány pouze po určitou dobu, navíc většinou v dopoledních nebo brzkých odpoledních hodinách, kdy televizi sledují především děti, tedy mimo hlavní vysílací čas pro dospělé.

WorkMed s.r.o.

WorkMed je organizace, která pořádá školení v první pomoci pro zaměstnance firem, ale i pro jednotlivce. Školení provádí buď v Praze ve své pobočce, nebo přímo ve firmě, kde si školení objednají. Nabízí několik kurzů, například Kurz první pomoci pro firmy, Kurz první pomoci pro jednotlivce, Rozšířený kurz první pomoci pro jednotlivce, Zdravotník zotavovacích akcí, Kurz první pomoci pro pedagogy, Kurz první pomoci pro žáky/studenty a další. Pro doplnění k absolvovanému kurzu nabízí E-learningový kurz první pomoci, který ale nemá být náhradou za prezenční kurz, ve kterém si každý získané vědomosti zároveň vyzkouší.

Na webových stránkách této organizace můžeme najít všechny potřebné informace. Je zde několik vět na úvod, které představí WorkMed, najdeme tady také informace o vzdělání a zkušenostech lektorů, ceník, telefonický a emailový kontakt a kontaktní formulář, výběr a informace o jednotlivých kurzech, reference, partnery, kteří spolupracují s touto organizací a další. (Domů. Školení první pomoci.cz [online]. Školení první pomoci © 2014. [cit. 2014-12-22]. Dostupné z: <http://www.skoleniprvnipomoci.cz/index.html>)

Dalším poskytovatelem školení v první pomoci je Zlata Smejkalová, která je vedoucí školícího střediska s názvem Učíme se pomáhat. Nabízí Základní a Rozšířený kurz první pomoci jako předchozí organizace. Jejich služby mohou využít firmy, školy, složky integrovaného záchranného systému, úřady státní správy a samosprávy, matky s dětmi

v mateřských centrech a další široká veřejnost. (Úvod. Ucimesepomahat.cz [online]. [cit. 2014-12-22]. Dostupné z: <http://www.ucimesepomahat.cz/>)

Na internetu můžeme najít relativně hodně soukromých osob, které nabízí služby proškolení v první pomoci. Další takovou je např. Libuše Terezie Vojtová, která mimo jiné nabízí také Doškolovací kurz pro řidiče nebo Víkendový teambuilding, ve kterém se kolegové učí kromě utužování kolektivu také teoretické a praktické zvládnutí první pomoci. První pomoc lze na jejích webových stránkách zakoupit také ve formě dárkového poukazu, takže svým blízkým a kamarádům můžeme jako dárek koupit i užitečnou věc. (LOTOFIEDA s.r.o. Nabídka. Kurzprvnipomoc.cz [online]. © 2010, Tereza Vojtová. [cit. 2014-12-22]. Dostupné z: <http://www.kurzprvnipomoc.cz/>) © 2010, Tereza Vojtová © 2010, Tereza Vojtová © 2010, Tereza Vojtová

Český červený kříž

Český červený kříž je asi nejznámější organizací u nás, je součástí Mezinárodního Červeného kříže. Jedná se o humanitární společnost, která vznikla ze zákona⁴ v srpnu 1993, v říjnu se pak Český červený kříž stal členem Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Poskytuje poradenství a pomoc v oblasti humanitární, sociální, zdravotní a zdravotně-výchovné. (ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. Kdo jsme. *Cervenkykriz.eu* [online]. © Český červený kříž 1999 – 2013 [cit. 2014-12-30]. Dostupné z: <http://www.cervenkykriz.eu/cz/kdojsme.aspx>)

Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce⁵ je organizací působící po celém světě a pomáhá tam, kde je jí potřeba, např. v zemích ve válečném konfliktu, v čase živelných katastrof, v zemích, kde je hlad, epidemie a jiné. Má tři složky:

- Mezinárodní výbor Červeného kříže (MVČK) – neutrální, apolitická a nezávislá humanitární instituce založena H. Dunantem v r. 1863 v Ženevě. Zásadním způsobem působí ve prospěch obětí ozbrojených konfliktů a vnitřních nepokojů, dohlíží na dodržování norem chránících oběti konfliktů, snaží se o humanizaci ozbrojených konfliktů a jiné;
- Národní společnosti Červeného kříže (NSČK)⁶ – původně bylo jejich hlavním posláním vytvářet a školit pomocné sbory poskytující v případě válek zdravotnickou

⁴ Zákon č. 126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži, který definuje Český červený kříž jako právnickou osobu mající postavení a oprávnění státem uznané národní společnosti Červeného kříže podle Ženevských úmluv. (DORKOVÁ, 2007, s. 29)

⁵ Hesla hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce: Inter arma caritas (Milosrdenství mezi zbraněmi), Per humanitatem ad pacem (Humanitou k míru). (DORKOVÁ, 2007, s. 24)

pomoc raněným příslušníkům armád, v současnosti je tato škála širší; pomáhají v době nouze a v mimořádných situacích, poskytují zdravotní službu a sociální pomoc, organizují kurzy první pomoci pro veřejnost a další;

- Mezinárodní federace společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce (MF ČK&ČP) – vznikla v r. 1919 jako Liga společností Červeného kříže, v r. 1991 přijala název Mezinárodní federace společností ČK&ČP. Podporuje vznik a rozvoj národních společností po celém světě a poskytuje jim rady a pomoc. Mezi její další aktivity patří organizace a koordinace mezinárodní pomoci obětem přírodních katastrof, hladomoru, epidemie nebo třeba utečencům z válečné oblasti. Je spojovacím článkem národních společností a jejich mluvčím na mezinárodní půdě.

Mezinárodní konference Červeného kříže a Červeného půlměsíce je nejvyšším orgánem Hnutí. Je shromážděním zástupců Mezinárodního výboru Červeného kříže, Mezinárodní federace ČK&ČP, dále jednotlivých národních společností a oficiálních vládních delegací států, které jsou stranami Ženevských úmluv. Schází se jednou za čtyři roky.

Sedm základních principů činnosti Hnutí ČK&ČP:

- Humanita (snaha o předcházení a zmírňování lidského utrpení a vytváření míru mezi národy);
- Neutralita (žádný ze subjektů se nesmí vměšovat do sporů politických, ideologických, náboženských nebo jiných, v opačném případě by byla ohrožena pomoc všem potřebným);
- Nestrannost (pomoc se dostává všem bez rozdílu rasy, pohlaví, náboženského vyznání, politické, sociální, státní nebo národnostní příslušnosti);
- Nezávislost (ačkoli národní společnosti spolupracují s vládami svých států, je zachována nezávislost rozhodování);
- Celosvětovost (hnutí poskytuje pomoc po celém světě);
- Jednota (v každé zemi působí pouze jedna národní společnost na celém území státu);
- Dobrovolnost (každý, kdo je motivován snahou pomoci druhým, se může stát členem, zaměstnancem nebo dobrovolníkem Hnutí). (DORKOVÁ, JUKL, CICHÁ, 2007, s. 24-28)

⁶ Některé národní společnosti užívají znaku a názvu Červený kříž, jiné Červený půlměsíc. Ve druhé polovině 19. století byl zaveden pouze symbol červeného kříže, který nebyl použit na žádném náboženském nebo ideologickém základě. I přesto se o pár let později Turecko vyjádřilo, že tento znak není v souladu s náboženským přesvědčením jejich zdravotníků, a proto převážně arabské státy používají znak a název Červený půlměsíc. (DORKOVÁ, 2007, s. 27)

Co se týče Českého červeného kříže, ráda bych uvedla něco málo ze statistiky a historie. Český červený kříž má k 1. 1. 2014 celkem 21 499 členů a dobrovolníků, kteří se sdružují v 692 Místních skupinách Českého červeného kříže a v 73 Oblastních spolicích. Počet zaměstnanců je 636. Český červený kříž se zabývá převážně těmito úkoly:

- působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případech katastrof a jiných mimořádných událostí;
 - poskytuje zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby;
 - působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby;
 - šíří znalost Ženevských úmluv;
 - působí v oblasti zdravotně-výchovné a spolupracuje s poskytovateli zdravotní péče.
- (ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. Kdo jsme. *Cervenykriz.eu* [online]. © Český červený kříž 1999 – 2013 [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: <http://www.cervenykriz.eu/cz/kdojsme.aspx>)

Český červený kříž také nabízí proškolení v první pomoci všem zájemcům bez rozdílu věku. Nabízí kurzy pro děti již od mateřské školy, dále si zájemce může vybrat různý druh proškolení, například školení první pomoci pro pedagogy, kurz pro zdravotníky na zotavovacích akcích, kurz pro dobrovolnou sestru Českého červeného kříže, zdravotnická příprava k řidičskému oprávnění a různá doškolení. (ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. Výuka a poskytování první pomoci. *Cervenykriz.eu* [online]. © Český červený kříž 1999 – 2013 [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: http://www.cervenykriz.eu/cz/pp/Cenik_kurzy-pp.pdf)

Shrnutí

V první kapitole jsme se podrobněji seznámili s termínem první pomoci, jaké jsou její cíle a bariéry. Ukázali jsme si, jaké dělení první pomoci používají autoři publikace Průvodce první pomoci pro pedagogy I a První pomoc I. Poslední část první kapitoly patří vybraným společnostem nebo jedincům, kteří školí zájemce, především laiky, v první pomoci. V dnešní době není složité vyhledat si na internetu kontakt na školitele první pomoci, jen bychom měli být ostražití a zajímat se o to, zda jsou nám poskytované informace aktuální a správné.

2 Předlékařská první pomoc

Předlékařská první pomoc je taková pomoc, kterou nejčastěji poskytují laici před příjezdem záchranářů. Jde většinou o minuty, které rozhodují o životě postiženého nebo o kvalitě jeho dalšího života. Proto je velmi důležitá znalost první pomoci jak po teoretické stránce, tak i po té praktické. Mám za to, že této pomoci by se měly děti učit již od nejútlejšího věku a minimálně po dobu povinné školní docházky by se tyto znalosti a dovednosti měly neustále opakovat a procvičovat. Současně by se dozvíдалy o tom, že se tyto první důležité kroky k záchraně života stále zdokonalují, a proto dochází čas od času k jejich změnám. Je tedy nutné nepřestat se zajímat o nové postupy v poskytování první pomoci.

Podobný názor zastává také doktorka a školitelka v první pomoci paní Hana Skálová, která ve svém článku nazvaném Nejdůležitější je pomoc v nouzi a při záchraně života popisuje, jak pro děti často bývalo vtipné nacvičování první pomoci v hodinách tělesné výchovy či branné výchovy, nicméně když přišlo na věc, ukázalo se velmi smutné zjištění, že mnoho lidí nepřežilo kvůli neposkytnutí první pomoci. (SKÁLOVÁ, 2010)

V této kapitole bych ráda uvedla některé postupy první pomoci, bez kterých se v předlékařské péči neobejdeme a které bychom všichni měli znát, chceme-li správně poskytnout první pomoc.

2.1 Zhodnocení stavu postiženého

Prvním a nezbytným krokem k pomoci je chtít pomoci, sebrat odvalu. Měli bychom se rozhlédnout po okolí a zjistit, zda nám nebo postiženému nehrozí nějaké další nebezpečí (např. oheň, nebezpečné místo při autonehodě atd). Dále bychom měli zjistit celkový přehled o tom, co se asi stalo, kolik je zde zraněných osob a rozdělit osoby s lehčím a těžším zraněním. Kelnarová ve své publikaci (První pomoc I) nabízí algoritmus ABCDE, pomocí kterého si lze snadno zapamatovat postup, jak zhodnotit zdravotní stav postiženého. Písmena ABCDE představují začáteční písmena od anglických slov Airway, Breathing, Circulation, Disability, Everything else (nebo Environment, případně Exposure). Vše je přehledně uvedeno v tabulce.

A	Airway	zhodnocení průchodnosti dýchacích cest
B	Breathing	zhodnocení dýchání
C	Circulation	zhodnocení oběhu
D	Disability	zhodnocení neurologického stavu
E	Everything else	zhodnocení všeho ostatního

Tabulka 1 Postup hodnocení postiženého – algoritmus ABCDE

(KELNAROVÁ, 2012, s. 15)

A Airway – průchodnost dýchacích cest

- **Záklon hlavy** – pokud má postižený poruchu vědomí;



Obrázek 1 Záklon hlavy – otevření dýchacích cest

(PIAZZA, 2014, s. 59)

- **Gordonův úder** – jedná se o úder mezi lopatky postiženého při vědomí;
- **Heimlichův manévr** – taktéž ho můžeme provádět pouze při vědomí postiženého, vyvíjíme tlak na nadbříšek tak, že stojíme za zády postiženého, oběma rukama ho obejmeme a lehce ho předkloníme. Pěstí vyvíjíme tlak na nadbříšek směrem dovnitř, nahoru k bránici. Provádíme alespoň 5x rychle za sebou;



Obrázek 2 Heimlichův manévr

(PIAZZA, 2014, s. 94)

- **Zotavovací poloha nebo poloha na boku** – platí pro postiženého se zachovaným dýcháním;



Obrázek 3 Zotavovací (Rautekova) poloha

(PIAZZA, 2014, s. 94)

- **Poloha vsedě** – platí pro postiženého se zachovaným dýcháním, při vědomí, s částečnou obstrukcí dýchacích cest.

B Breathing – dýchání

- Zhodnotit dechovou frekvenci (normální u dospělého je 15 – 20 dechů za minutu), hloubku dýchání, dýchací pohyby hrudníku, pravidelnost dýchání.

C Circulation – krevní oběh

- Hodnotíme krevní oběh podle nepřímých známek – stav vědomí, dýchání, jiné spontánní aktivity;
- Příznaky zástavy krevního oběhu – bledá barva kůže, ztráta vědomí, zástava dechu případně lapavé terminální dechy (gaspings).

D Disability – neurologický stav

- Hodnotíme stav vědomí, zornice, hybnost, citlivost končetin.

E Everything else – vše ostatní

- Kontrolujeme celkový stav pacienta, od hlavy k patě, různá poranění na těle, otoky, bolestivá místa;
- Snažíme se získat co nejvíce informací od poraněného nebo od svědků nehody, případně hledáme v jeho osobních dokladech informace o užívání léků atd.

2.2 Prvotní a druhotné vyšetření postiženého

Poté, co zhodnotíme zdravotní stav postiženého, bychom měli provést prvotní a druhotné vyšetření postiženého. Při prvotním vyšetření postupujeme velmi rychle, hodnotíme u postiženého stav vědomí, průchodnost dýchacích cest a zachované dýchání a zachovaný krevní oběh. Pokud bude postižený v situaci bezprostředně ohrožující na životě, Kelnarová doporučuje postup podle Fraňka (2012, s. 4):

- Zastavit masivní krvácení;
- Uvolnit dýchací cesty;
- Zahájit neodkladnou resuscitaci.

Zároveň během prvotního vyšetření zjišťujeme, zda je s námi postižený schopný komunikovat, zda reaguje na bolest nebo zda je v bezvědomí a nejeví známky života. V takovém případě je nutné bezodkladně zahájit kardiopulmonární resuscitaci.

Při druhotném vyšetření zjišťujeme poranění postiženého, která nejsou na první pohled zřetelná, ale která mohou jeho zdravotní stav brzy zhoršit. Toto vyšetření provádíme poté, co je zdravotní stav postiženého stabilizovaný, ale i přesto musíme neustále hlídat jeho základní životní funkce. (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, VÁŇOVÁ, ČÍKOVÁ 2012)

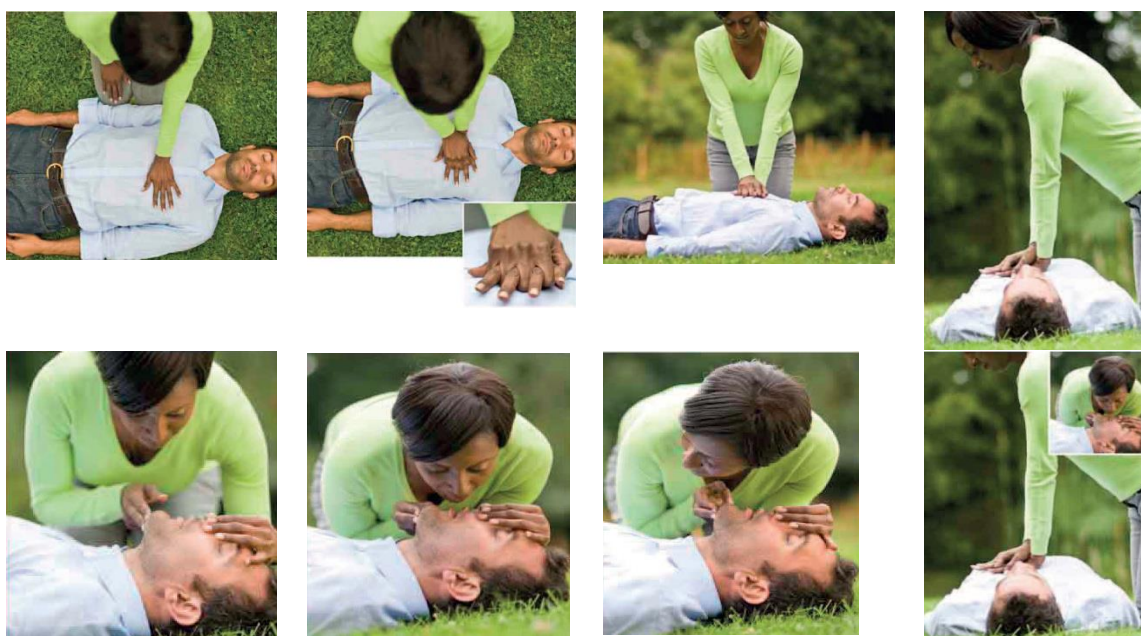
2.3 Kardiopulmonární resuscitace

Kardiopulmonární resuscitaci zahajujeme u postiženého člověka, který nejeví známky života a má náhlou zástavu krevního oběhu. V Evropě se to ročně přihodí u půl milionu lidí. Proto se Mezinárodní výbor pro resuscitaci (ILCOR) schází vždy jednou za pět let, kde se snaží pomocí nových poznatků v lékařství zlepšovat a zefektivňovat postupy (Guidelines) neodkladné resuscitace. Tento návod slouží jak profesionálům, tak široké laické veřejnosti. V posledním revidovaném vydání z roku 2015 najdeme kromě nejnovějších postupů kardiopulmonární resuscitace také velký důraz na prevenci, zásady správné výuky KPR (kardiopulmonární resuscitace) a etické aspekty související s ukončením resuscitace ve chvíli, kdy je neúspěšná, nebo s jejím zahájením ve „zbytečných“ případech.

V poslední době se poukazuje na důležitost dobře provedené nepřímé srdeční masáže a na častější použití automatizovaných externích defibrilátorů (AED) pokud jsou k dispozici. Pokud je laik svědkem nečekaného kolapsu jiné osoby, měl by co nejrychleji vyhodnotit situaci, zjistit, zda je zachován krevní oběh a dýchání a v opačném případě okamžitě zahájit nepřímou srdeční masáž. Rozpoznání nutnosti zahájení KPR laikům ztěžuje fakt, že u postiženého může docházet (a v nadpolovičním počtu případů dochází) k lapavému

dýchání (gaspings), což laik špatně vyhodnotí jako normální dýchání a často dochází k pozdě zahájené resuscitaci.

Co tedy dělat, když někoho uvidíme ležet na zemi bez známek života? Zkontrolujeme, zda má zachovaný krevní oběh a poslechneme si, jestli dýchá. Pokusíme se zjistit stav vědomí. Pokud nereaguje na zevní podněty jako je oslovení, zatřesení nebo bolest, položíme postiženého na záda, zakloníme mu hlavu dozadu a zvedneme bradu, abychom zprůchodnili dýchací cesty. Musíme neodkladně zahájit KPR. Současně voláme na tísňovou linku 155 (po celé Evropě 112), kde nám vyškolení operátoři radí krok za krokem, jak postupovat. (RESUSCITACE. Dokumenty ke stažení. *Resuscitace.cz* [online] © Česká resuscitační rada a Graphene [cit. 2015-01-17]. Dostupné z: <http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2010/09/FINAL.pdf>) Klečíme vedle postiženého, hřbet dlaně dáme do středu hrudníku a přiložíme druhou ruku, jejíž prsty propleteme s rukou na hrudníku. Propneme ruce v loktech a nakloníme se kolmo k hrudníku postiženého. Začneme stlačovat hrudník ve frekvenci 100 stlačení za minutu do hloubky cca 5 cm, ne více, než 6 cm. Po 30 stlačeních následují 2 vdechy. Zakloníme hlavu, zmáčkne nos, aby neunikal vdechovaný vzduch, a vdechujeme svůj dechový objem do úst postiženého. Přitom pozorujeme hrudník, jestli se zvedá a klesá. Před druhým vdechnutím vzduchu necháme hrudník klesnout. Celková doba obou vdechů by neměla překročit 5 vteřin. Hned se zase vrátíme k masáži srdce a opakujeme 30 stlačení.



Obrázek 4 Kardiopulmonární resuscitace

(PIAZZA, 2014, s. 66-67)

V případě, že se hrudník při vdechnutí nezvednul, zkusíme zjistit, jestli v ústech není překážka, která by proudění vzduchu bránila. Rozhodně se tímto nezabýváme hned na začátku

resuscitace, jelikož bychom tím ztráceli drahocenné vteřiny. Nepřímou masáž srdce a umělé dýchání opakujeme do té doby, než se postižený začne probouzet a sám dýchat nebo než přijede zdravotnická záchranná služba anebo než se natolik unavíme, že nejsme schopni v resuscitaci pokračovat.

Pokud KPR provádí 2 zachránci, jeden z nich stlačuje hrudník a druhý dává umělé dýchání ve stejné frekvenci, jako při jednom zachránci. Asi po dvou minutách se mohou vyměnit. Výměna by měla proběhnout co nejrychleji, dopředu by se na ní měli domluvit, aby neztráceli čas. Nejdříve se zvedá zachránce, který dává umělé vdechy. Přemístí se k hrudníku a připraví se na výměnu. Po 28. stlačení převezme nepřímou srdeční masáž. Druhý zachránce se rychle přesune k hlavě tak, aby po 30. stlačení mohl udělat 2 umělé vdechy. (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, VÁŇOVÁ, ČÍKOVÁ, 2012, s. 56)

2.4 První pomoc v různých situacích

Poruchy vědomí

Jde o stav, kdy pacient po krátkou dobu nevnímá své okolí ani sám sebe. Krátkodobá porucha vědomí může být vyvolána z různých příčin, například vyčerpáním, horkem, dlouhodobým stáním na místě, pobytem ve vydýchané místnosti nebo bolestí. Tyto příčiny vyvolávající krátkodobé bezvědomí se nazývají vazovagální kolaps. Další příčinou může být rychlé postavení se např. z postele; nazývá se ortostatická synkopa. Syndrom sinus caroticus znamená ztrátu vědomí v důsledku podráždění karotického sinu při holení anebo při rychlém záklonu či otočení hlavy. Mezi další příčiny mohou patřit i epileptické záchvaty nebo srdeční arytmie. A jak poznáme, že jde o stav bezvědomí? Pacient je ze začátku bledý, trpí nevolností, potí se, může mít nízký tlak krve, dojde k výpadku sluchu, později i zraku, dochází ke ztrátě vědomí a dotyčný obvykle padá na zem.

První pomoc:

- pacientovi zvednout dolní končetiny;
- chladit čelo;
- snažit se zjistit příčiny ztráty vědomí a další poranění;
- k návratu vědomí by mělo dojít od jedné do pěti minut;
- při ztrátě vědomí trvající delší dobu uložit pacienta do stabilizované polohy na boku, aby byla zajištěna průchodnost dýchacích cest a stabilita těla. Volat RZP. Po 30 minutách pacienta otočit na druhý bok. (BYDŽOVSKÝ, 2001; s. 16-17)

Omrzliny

K omrzlinám dochází nejčastěji na horách za podmínek, kdy je venkovní teplota pod nulou či blízko nule, fouká vítr a postižený má nedostatek pohybu, je vyhladovělý, dehydrovaný, fyzicky vyčerpaný a má na sobě mokré oděvy, které si nemůže vyměnit. K jejich vzniku dále přispívá stres, zaškrcení oblečením nebo obuví nebo například některá onemocnění jako je cukrovka, zúžení tepen, předchozí omrzlina a další.

Omrzlinou rozumíme „*místní poškození kůže až hlubších vrstev*“. (TOMANOVÁ, KOPECKÝ, 2014; s. 20) Nejčastěji se omrzliny týkají prstů na ruce a na nohou, nosu, brady, uší. Dělíme je na 3 stupně:

- Omrzliny I. stupně – povrchové poškození, kůže postupně ztrácí citlivost, je bledá až nařevovělá, objevuje se pocit píchání. Ohřívání doprovází nepříjemný pocit až bolest;
- Omrzliny II. stupně – kůže je necitlivá, nažloutlá s puchýři a dochází k poškození všech jejích vrstev;
- Omrzliny III. stupně – poškození proniká do podkoží, svalů, nervů, cév, tkáň odumírá, je křehká, po rozmrazení se rozpadá. Nezřídka dochází k amputacím takto zasažených tkání.

První pomoc:

- odstranit mokré oděvy, obuv;
- zabalit postiženého do prostěradla, pokud máme k dispozici, tak také do termofolie;
- sundat pacientovi vše, co obepíná a škrtí postižené místo (prsteny, hodinky, rukavice, ponožky,...);
- ohřívát postižená místa v rukách, v klíně nebo v podpaží (zasažená místa netřít);
- ponořit postižená místa do vody (cca 40 stupňů C), osušit a přiložit měkké gázové obinadlo;
- omrzlou končetinu zvednout a podložit;
- podávat pacientovi teplé nápoje, které neobsahují kofein nebo alkohol. (TOMANOVÁ, KOPECKÝ, 2014; s. 19)

Podchlazení

Při podchlazení dochází k poklesu tělesné teploty na 35 stupňů C a méně, klesá srdeční a dechová frekvence, dochází k hypoxii mozku. Pacient se cítí unaveně, chce odpočívat, je bledý, pomalu ztrácí vědomí, jeho dýchání je povrchní.

První pomoc:

- zamezení další ztráty tepla, přidat další vrstvu oblečení;
- podat teplé nápoje (nealkoholické) nebo jiný zdroj energie např. čokoládu;
- ohřívání v teplé vodě 25 stupňů C a postupně ji ohřívát až do 37 stupňů C;
- v případě těžkého podchlazení nehýbat s končetinami, hrozí další ochlazení;
- pokud je k dispozici termofolie, určitě ji použít (např. v terénu). (BYDŽOVSKÝ, 2001; s. 31)

Úpal

K úpalu dochází při dlouhodobém pobytu v teplém prostředí, lidský organismus je přehřátý, dochází k selhání termoregulace. V těle je nedostatek tekutin a minerálů, které odchází s potem. Postižený má vysokou teplotu, rychlý slabý pulz, je malátný, dochází k nevolnosti a zvracení, mohou se vyskytnout křeče.

První pomoc:

- postiženého umístit do chladnějšího místa, do stínu;
- omývat postiženého vodou (ale nikoli ledovou), dávat mu chladné zábaly;
- dodat mu tekutiny, nejlépe vychlazené minerálky. (BYDŽOVSKÝ, 2013, s. 37-38)

Úžeh

Při úžehu dochází k poškození centrálního nervového systému organismu v důsledku dlouhého pobytu na přímém slunci. Působení slunečních paprsků vyvolává otok mozkových obalů. Projevuje se to bolestí hlavy, nevolností, zvracením, to vše i s časovým odstupem. Prevencí je pokrývka hlavy.

První pomoc:

- chladné obklady na hlavu;
- doplnění tekutin;
- lze podat běžné léky proti bolesti. (BYDŽOVSKÝ, 2013, s. 38)

Poranění elektrickým proudem

Děti jsou nejčastější věkovou skupinou, která je ohrožená zasažením elektrickým proudem. Jsou velmi zvědavé a při neopatrnosti dospělých může dojít k úrazu. Záleží na okolnostech, jak moc vážnému zranění dojde. K rozpoznání zasažení elektrickým proudem nám mohou pomoci následující znaky:

- můžeme zahlédnout záblesk, zaslechnout zapraskání výboje;
- postižený upadá na zem, často do bezvědomí;
- dochází k poruše srdečního rytmu, pulz je zrychlený nebo nepravidelný, může nastat zástava srdce;
- postižený může stále držet vodič v ruce, dochází ke křečovitému sevření dlaně;
- často se objeví popáleniny po zasažení elektrickým proudem, místo je v okolí kontaktu šedé až černé;
- může dojít ke zlomeninám kostí způsobené svalovým stahem.

První pomoc:

- snažit se přerušit kontakt postiženého s elektrickým proudem, zachránce se nesmí postiženého dotknout holýma rukama a nesmí stát na povrchu, který je vodivý (může stát např. na gumě, plastu, dřevu atd);
- nejdříve zkontrolovat, zda jsou zachované základní životní funkce – dýchání, oběh, pokud došlo k jejich selhání, ihned zahájit resuscitaci;
- v případě, že jsou životní funkce zachované, postižený dýchá, ale je v bezvědomí, uložit ho do Rautekovy zotavovací polohy a volat RZP, poté zkontrolovat, k jakému dalšímu poranění došlo;
- vždy volat RZP při zasažení proudem, i když se nám zdá, že k žádnému závažnému zranění nedošlo. (TOMANOVÁ, KOPECKÝ, 2014; s. 15-16)

Otrava alkoholem

Alkohol je společensky tolerovaná droga, o které si mnoho lidí myslí, že nemůže uškodit. Různé večírky nebo oslavy si už ani neumíme představit bez alkoholu. Mladí lidé s ním začínají experimentovat v čím dál mladším věku. Ze statistik můžeme vidět, že průměrná spotřeba na obyvatele naší země od roku 1950 neustále roste a řadí se tak mezi státy s nejvyšší spotřebou na obyvatele (SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 25.1.2008 [cit. 2016-3-5]. ISBN 80-7071-230-9. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf, str.36).

Tomanová, Kopecký (2014) uvádějí čtyři stádia intoxikace alkoholem, a sice Euforické stádium – do 1 promile, Hypnotické – 1-2,5 promile, Narkotické – 2,5-3,5 promile a Asfyktické – nad 3,5 promile.

První pomoc:

- v případě, že je postižený v bezvědomí, voláme zdravotnickou záchrannou službu a snažíme se udržovat jeho základní životní funkce a volné dýchací cesty;
- pokud je postižený při vědomí, snažíme se u něj vyvolat zvracení a uložíme ho do polohy, ve které nehrozí vdechnutí zvratků (po uplynutí delšího času od pití alkoholu již zvracení nevyvoláváme);
- snažíme se zabránit podchlazení postiženého a dalšímu zranění a zajistíme mu dostatek tekutin (čaj, voda...);
- při poruše dýchání a krevního oběhu zahájíme resuscitaci. (TOMANOVÁ, KOPECKÝ, 2014, s. 23-24)

Otrava chemickými látkami

K otravě chemickými látkami dochází jak u dětí, tak také u dospělých. Může k němu dojít doma, kde různé chemické čističe, aviváže, lepidla a podobně nejsou dostatečně zabezpečeny před dětmi. Jak známo, děti rády zkoumají nové věci tím, že je dávají do úst. U dospělých k otravě může dojít záměnou lahví, ve kterých nemusí být originální tekutiny, např. když do sklenice od minerálky nalejeme kyselinu nebo třeba louh. Louhy a kyseliny jsou látky, které po pozření způsobují poleptání tkáně. Poleptání probíhá ve dvou fázích. První se nazývá časná a dochází při ní k rozvratu vnitřního prostředí, poškození sliznic zažívacího traktu. Druhá fáze – pozdní – vzniká mezi třetím a čtrnáctým dnem od doby, co byla látka požitá. Během ní dochází k bakteriálním infekcím, může dojít i k poškození jater a ledvin, případně až ke srůstům tkáně zažívacího traktu.

První pomoc:

- je nutné zjistit, k pozření jaké látky došlo, zda byla koncentrovaná nebo zředěná;
- vždy s sebou vzít obaly od požití látky, pokud jsou k dispozici;
- záchránce se při poskytování první pomoci postiženému musí chránit rukavicemi či kapesníkem;
- v případě vdechování rozpouštědel a organických barev je nutné postiženého dostat na čerstvý vzduch;
- po požití Fridexu je nutné podat alkohol;
- po požití většiny jedů je nejlepší vyvolat zvracení, nevyvoláváme ho po požití louhu a kyselin – došlo by k opětovnému poleptání jícnu, v takovém případě pouze vyplachujeme ústa vodou;

- v případě poleptání louhem podáváme co nejvíce vody, aby došlo ke zředění, pomůže také zředěný ocet;
- k neutralizaci kyseliny se podává mléko;
- při poleptání kůže nebo oka postižené místo omýváme vodou;
- v každém případě intoxikace chemickými látkami raději vyhledáme lékaře, aby došlo k odbornému ošetření. (TOMANOVÁ, KOPECKÝ, 2014, s. 24-25)

Aspirace cizího tělesa

Při aspiraci (vdechnutí) cizího tělesa dochází k náhlému dušení. U dětí k tomu nejčastěji dochází při hrách, u dospělých při jídle. Cizí těleso může propadnout hlasovými vazy hrtanu do průdušnice a uvízne zřejmě v průdušce. Dýchání jednou plící je možné. Pokud k tomu dojde, postižený začne kašlat, objeví se u něho úzkost, musí vynaložit zvýšené úsilí při dýchání, někdy je slyšet hluboký pískavý zvuk při nádechu.

První pomoc:

- v případě, že postižený kašle, je dobré ho nechat, aby cizí předmět vykašlal, někdy může pomoci i usilovný výdech;
- když postižený začíná modrat, je slyšet pískot při dýchání, je nutné střídat 5x úder mezi lopatky a 5x Heimlichův manévr (lze ho provádět i sám na sobě jako svépomoc);
- postiženému v bezvědomí začneme dávat umělé dýchání a masáž hrudníku, voláme zdravotnickou záchrannou službu. (BYDŽOVSKÝ, 2013, s. 23-24)

Krvácení

Dospělý člověk má v těle 5-6 litrů krve. Ke krvácení nejčastěji dochází při úraze. S 10 % ztrátou krve se tělo umí dobře vypořádat. Při ztrátě asi jedné třetiny již dochází k rozvoji šoku. Rozlišujeme žilní (krev je tmavě červená a pomalu vytéká) a tepenné (jasně červená krev, vystřikuje s pulzací) krvácení. Při tepenné krvácení jedinec bez pomoci vykrvácí během 60 – 90 sekund.

První pomoc:

- položit nebo posadit postiženého tak, aby krvácející rána byla vyvýšená nad úroveň srdce;
- přiložit tlakový obvaz, nejlépe třívrstvý (sterilní krytí – tlaková vrstva – fixace), pokud obvaz začne prosakovat, přiložíme další vrstvu. V případě, že u sebe nemáme obvaz, ránu stlačíme přes kus látky (maximálně se snažíme zachovat sterilní prostředí);

- při tepenném krvácení prsty tlačíme přímo na ránu a nepovolujeme stisk do příjezdu Rychlé záchranné pomoci;
- zastavit tepenné krvácení můžeme také stiskem tlakového bodu, to je takové místo, kde je tepna dobře dostupná a je pod ní kost (pevný podklad). Na těle máme celkem 8 tlakových bodů – spánkový, lícní, krční, podklíčkový, pažní, břišní, stehenní a podkolenní.

Zaškrcení končetiny používáme pouze v těchto případech:

- amputace končetiny s masivním krvácením;
- pažní a stehenní tepenné krvácení;
- otevřená zlomenina či rána s cizím tělesem uvnitř spojené s tepenným krvácením;
- dočasné zastavení krvácení při nedostatku zdravotníků (pouze na krátkou dobu);
- crush syndrom (syndrom ze zasypání);
- otrávená rána (např. po uštknutí) – zaškrtit jen žilní oběh (zaškrcení mírné, povrchové);
- zaškrcení rány v případě, že prosákne druhá vrstva tlakového obvazu.

V případě vnitřního krvácení (místo zranění je citlivé a bolestivé, otéká, postižený cítí napětí) chladíme postižené místo; protišoková opatření, zajistíme odborné ošetření (BYDŽOVSKÝ, 2001, s. 17-19)

Šokové stavy

Pokud při úrazu nebo při jiných život ohrožujících situacích dojde ke snížení dodávky kyslíku k důležitým orgánům v důsledku náhlého poklesu krevního tlaku, tělo se začíná bránit. Šok je obrannou reakcí na takto vzniklou situaci. Příčinami rozvoje šoku jsou nejčastěji ztráta tekutin v krevním oběhu – krvácení, průjmy, zvracení, popáleniny, dále selhání srdce. V důsledku nedostatku kyslíku dochází k selhávání funkce jednotlivých orgánů.

Jaké příznaky nás upozorní na rozvoj šoku? Tepová frekvence se zrychluje, krevní tlak klesá, dotýčný pocítuje žízeň a studený pot, jeho kůže je chladná a na pohled mramorovaná. Tělo se snaží vykompenzovat ztrátu okysličení důležitých orgánů zrychlením tepové frekvence, ale tato kompenzace trvá pouze krátký čas, protože srdce se při rychlém stahování komor nestačí dostatečně plnit. Pokud se šokový stav neřeší po určitý čas, dochází ke smrti postiženého.

První pomoc:

- postiženého položíme na záda a zvedneme mu dolní končetiny (můžeme je zapřít např. o zeď);
- hlídáme tepovou frekvenci, krevní tlak a stav vědomí;
- voláme zdravotnickou záchrannou službu;
- snažíme se zjistit příčiny šoku;
- postiženému zajistíme ticho, teplo („5 T“⁷);
- nepodáváme mu žádné tekutiny, jídlo a léky. (BYDŽOVSKÝ, 2013, s. 25-26)

Tonutí

K tonutí dochází ze dvou příčin, z 80% jde o vlhké tonutí – vdechnutí vody do plic a ve zbývajících 20 % jde o suché tonutí – po podráždění hlasivek vodou dochází k jejich stažení. Velmi často dochází k tonutí v kombinaci s alkoholem. Jedinec, který se topí, má šedomodré rty, ušní boltce a prsty.

První pomoc:

- když někoho uvidíme topit se, hodíme mu záchranný kruh nebo jinou pomůcku, která ho udrží nad hladinou; pokud je daleko od břehu, plaveme s pomůckou k němu, ale nepřibližujeme se do jeho bezprostřední blízkosti (hrozí, že nás potopí pod hladinu);
- k tonoucímu plaveme i v případě, že nemáme žádné záchranné pomůcky, ale pokud nejsme dobří plavci, čekáme do té doby, až se tonoucí vyčerpá;
- tonoucího se snažíme obrátit na záda a na znak s ním plaveme ke břehu;
- pokud tonoucí nedýchá nebo dýchá jinak než je běžné, zahájíme resuscitaci;
- voláme zdravotnickou záchrannou službu (155). (BYDŽOVSKÝ, 2013, s. 83-84)

První pomoc při dopravních nehodách

- zjistit anamnestická data podle stavu pacienta nebo od svědků nehody;
- volat zdravotnickou záchrannou službu (155);
- zabezpečit místo nehody výstražným trojúhelníkem nebo světly;
- udělat si celkový přehled o nehodě, počtu zraněných (mohou se vyskytovat i mimo vozidlo a vozovku);

⁷ „5 T“ = Protišoková opatření (teplo, tekutiny (pouze tlumit pocit žízně svlažením rtů), ticho, tišení bolesti (zástava krvácení, znehybnění), transport (zajistit co nejrychleji, ale raději ne sami) (BYDŽOVSKÝ, 2001, s.21)

- snažit se zhodnotit své síly a možnosti pomoci;
- jednat klidně, s rozvahou, maximálně účelně;
- nejdříve poskytnout pomoc těm, kteří nekřičí o pomoc, ale jsou v bezvědomí nebo krvácí;
- co nejméně hýbat se zraněnými (předpoklad poraněné páteře);
- zajistit základní životní funkce a jejich obnovení;
- protišoková opatření;
- po příjezdu ZZS předat všechny informace o počtu zraněných, časových údajích.

Vyproštění zraněného z auta

- každé vyproštění musí být tahem v ose těla zraněného, nikoli vyvracet do strany nebo kroutit tělem, končetinami, hlavou;
- používá se Rautekův hmat⁸ pro vyproštění z auta;



Obrázek 5 Vyproštění zraněného z vozidla

(<http://ppp.mimoni.cz/download/publikace.pdf>, s. 127)

- zraněného položit na připravenou podložku, přikrývku...;
- pokud má zachované životní funkce a je v bezvědomí, uložit ho do Rautekovy zotavovací polohy; při zástavě dechu a oběhu zahájit dýchání z plic do plic a srdeční masáž. (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, ČÍKOVÁ, MATĚJKOVÁ, VÁŇOVÁ, 2013, s. 76-78)

⁸ „Zachránce uchopí zraněného zezadu za nezraněné předloktí nadhmatem za zápěstí a loketní část tohoto předloktí. Tak má svoje ruce zezadu podvlečeny v podpaží zraněného. Toto jeho předloktí je položeno napříč nadbřiškem a za něj zachránce táhne zraněného pozpátku z vozidla ven.“ (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, ČÍKOVÁ, MATĚJKOVÁ, VÁŇOVÁ, 2013, s. 78)

Diabetes

Pacient trpící diabetes se může potýkat se dvěma formami této nemoci. Jedna z nich způsobuje nedostatek cukru v krvi, hypoglykemie, ta druhá zase značí přemíru cukru v krvi – hyperglykemie. Při hypoglykemii člověk cítí nevolnost, hlad, slabost, potí se, zrychleně dýchá. Celkový stav může připomínat opilost. Dochází ke křečím a brzy člověk upadá do bezvědomí. V případě, že má člověk trpící diabetes hyperglykemií, dochází k poruše dýchání, má žízeň, je slabý, má suchou kůži, z jeho dechu může být cítit aceton. Bezvědomí přichází pomalu až po několika dnech, kdy se pacient cítí malátný.

První pomoc:

- V případě, že je pacient při vědomí, je potřeba mu podat cukr v jakékoliv podobě (sladké pití, kostku cukru,...);
- Pokud se jedná o hypoglykemií, pak cukr rychle zabere. Pokud jde o hyperglykemií, cukrem zdravotní stav příliš nezhoršíme. Proto je lepší podat cukr vždy a neztrácet čas rozpoznáváním, o kterou formu diabetes se jedná.. (BYDŽOVSKÝ, 2001; s. 35)

Epilepsie

„Epilepsie je chronické onemocnění provázené nervovými záchvaty, jež jsou způsobeny poruchami v činnosti mozku, v němž dochází k náhlým výbojům nervových buněk.“ (NOVOTNÁ, KREMLIČKOVÁ, 1997, s. 78) Příčiny vzniku epilepsie jsou z 55% neznámé; mohou být vrozené nebo získané (např. po úrazu hlavy, po prodělaných infekcích, při výskytu nádoru mozku a další). Mezi příznaky epilepsie řadíme ztrátu vědomí, sevření úst, celkovou ztuhlost a záškuby končetin, postižený se může pomočit nebo pokálet či přestat dýchat. Když záchvat skončí, přichází velká únava, hluboký spánek. U dětí občas dochází k malým záchvatům, které se projevují strnutím a zahleděním, jež učitel může mylně vyhodnotit jako nepozornost při vyučování. Lidé, kteří trpí epilepsií, u sebe mívají identifikační kartu, na které jsou důležité informace týkající se průběhu epilepsie. Tato karta velmi pomáhá jak záchráncům, tak také postiženým lidem touto nemocí, protože pomoc probíhá rychleji a je cílená pro konkrétního jedince. Dále se nosí náramky, na kterých je napsáno *epilepsy*, pro rychlejší orientaci záchránce při poskytování pomoci.

První pomoc:

- během záchvatu položíme postiženého na zem a odstraníme z jeho dosahu všechny předměty, o které by se mohl poranit;
- nic nevrháme do úst;
- kontrola základních životních funkcí;

- pokud po záchvatu postižený zůstává v bezvědomí, ale dýchá, uložíme ho do Rautekovy zotavovací polohy;
- při prvním záchvatu vždy voláme zdravotnickou záchrannou službu;
- pokud záchvat probíhá déle než obvykle nebo pokud následuje několik záchvatů za sebou, voláme záchrannou službu. (TOMANOVÁ, KOPECKÝ, 2014, s. 44-46)

Shrnutí

Tato kapitola měla za úkol nás seznámit s předlékařskou první pomocí po teoretické stránce. Ačkoli není možné zde uvést postupy první pomoci všech možných zranění, jsou zde uvedeny alespoň takové, se kterými se v běžném životě můžeme setkat nejčastěji, například krvácení, ztráta vědomí, šokový stav a další. Pro rozšíření znalostí v první pomoci u dalších poranění mohu odkázat na literaturu První pomoc pro školy (Franěk, Trčková) dostupnou na webové stránce <http://ppp.mimoni.cz/download/publikace.pdf> nebo na webové stránky European Resuscitation Council <https://cprguidelines.eu/>, které nabízí aktuální postupy při poskytování první pomoci v anglickém jazyce.

3 Výuka první pomoci na základních a středních školách

3.1 Výuka první pomoci ve školách dříve a dnes

Ondřej Franěk a Pavla Trčková vydali za pomoci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje publikaci s názvem První pomoc pro školy, ve které můžeme najít velmi užitečné informace o lidském těle a o tom, jak u nás funguje systém zajištění neodkladné zdravotnické pomoci. Dále v praktické části nás seznamují s první pomocí v nejrůznějších situacích i s vývojem první pomoci ve školách.

Před rokem 1989 se první pomoc na školách vyučovala v rámci branné výchovy a tímto vzděláním prošly všechny děti školou povinné. Obsah tohoto vyučovacího předmětu byl stejný na všech základních školách. Po roce 1989 tento předmět zanikl, čímž také zanikla výuka první pomoci na školách. Od roku 1999 MŠMT vydalo pokyn k zařazení témat týkajících se ochrany člověka za mimořádných událostí do výuky. Tento předmět vyučovali učitelé, kterým byla k ruce nová příručka pro učitele základních a středních škol s názvem Ochrana člověka za mimořádných událostí. V roce 2003 byla tato příručka aktualizovaná, nicméně problematika první pomoci v ní stále chyběla.

V dnešní době ve školách stále neexistují platné standardy pro výuku první pomoci. První pomoc se však děti učí, protože legislativa školám nařizuje děti vzdělávat v této problematice, ale neupřesňuje, v jaké míře a podle čeho. Dalším důvodem, proč se první pomoc na školách ve větší či menší míře učí, je (podle Franěka a Trčkové) jakási prozřetelnost učitelů, kteří si uvědomují, že problematiku první pomoci by měl ovládat každý člověk, protože pravděpodobnost, že ji někdy využije, je vysoká. Informací o výuce první pomoci je na internetu více než dost, chybí však garance jejich pravdivosti a kvality. (PRVNÍ POMOC PRO ŠKOLY, První pomoc pro školy. *Ppp.mimoni.cz* [online] © 2016 OS Mimoni [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/download/publikace.pdf>, s. 184 – 187)

3.2 Povinnost školy zajistit poskytnutí první pomoci

Škola má v problematice první pomoci hned dvě povinnosti dané legislativou. Jde o povinnost zajistit poskytnutí první pomoci v ohrožení zdraví a života a o povinnost vzdělávat žáky a zaměstnance poskytnout první pomoc. Co se týče té první povinnosti, tedy zajistit poskytnutí první pomoci, tak ta souvisí s bezpečností a ochranou zdraví při práci

(BOZP). Je ukotvena v zákoníku práce.⁹ Dále školský zákon ukládá povinnost zajistit a dodržovat pravidla ve školách směrem k žákům v oblasti BOZP.¹⁰ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy pro školy vydává podrobnější dokument (Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti, č.j. 37014/2005-25), podle kterého se školy řídí, aby zajistily maximální bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů.¹¹ (PRVNÍ POMOC PRO ŠKOLY, První pomoc pro školy. *Ppp.mimoni.cz* [online] © 2016 OS Mimoni [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/download/publikace.pdf>, s. 191)

Rámcové vzdělávací programy (RVP) slouží jako obecně závazný rámec, podle kterého školy vytváří své školní vzdělávací programy ve všech oborech. Tyto závazné vzdělávací dokumenty se týkají předškolního, základního, základního uměleckého, jazykového a středního vzdělávání. Byly zavedeny do vzdělávání zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Novela tohoto školského zákona vyšla v roce 2015 pod č. 82/2015.

Co Rámcové vzdělávací programy stanovují? Především konkrétní cíle, formy, délku a obsah vzdělávání, organizační uspořádání, profesní profil, za jakých podmínek vzdělávání probíhá a ukončuje se a je šablonou, podle které si školy vytváří svůj školní vzdělávací program. (NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, Národní ústav pro vzdělávání. *Nuv.cz* [online] © 2011 – 2016 NÚV – Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp>)

První pomoc je zahrnutá v RVP pro základní školy, gymnázia i střední odborné školy, musí proto být součástí jejich ŠVP (Školního vzdělávacího programu). RVP obsahuje několik oblastí, ve kterých jsou zařazeny příslušné výukové předměty a učivo. Základní vzdělávání se věnuje první pomoci ve čtyřech oblastech: Člověk a jeho svět (určeno pouze pro 1. stupeň), Výchova ke zdraví, Člověk a příroda (navazuje na Člověk a jeho svět) a Člověk a svět práce. Žáci by si tedy měli po dobu základního vzdělávání v oblasti první pomoci osvojit vědomosti a dovednosti například v komunikaci s operátory tísňových linek, rozpoznání zranění, která ohrožují život, adekvátně reagovat při mimořádných situacích, poskytnout první pomoc v případě potřeby, adekvátně reagovat při zranění spolužáka, znát zásady bezpečné práce s drobným materiálem, při přípravě pokrmů, technickým materiálem, laboratorní a digitální technikou a jiné.

RVP pro gymnaziální vzdělávání se první pomoci věnuje ve vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví a je, na rozdíl od základního vzdělávání, formulována obecně. Tato oblast

⁹ Viz Příloha 1

¹⁰ Viz Příloha 2

¹¹ Viz Příloha 3

má za cíl prohloubit vztah žáků ke zdraví a rozvíjet jejich praktické dovednosti, zaujímá tedy především praktický a aplikační charakter. Směřuje k hlubšímu poznávání rizikového a nerizikového chování a k osvojování praktických postupů vhodných pro aktivní podporu osobního, komunitního a globálního zdraví. Studenti by po absolvování gymnázia měli v oblasti první pomoci znát například zdravý způsob života a péče o zdraví, umí se rozhodnout, jak se zachovat a postupovat při mimořádné události, poskytnout první pomoc při sportovních a jiných úrazech v hodině Tv ale i v nestandardních podmínkách. Učivo, které se zařazuje do gymnaziálního vzdělávání, je první pomoc při úrazech a náhlých zdravotních příhodách, klasifikace poranění při hromadném zasažení obyvatel, první pomoc při sportovních úrazech – závažná poranění a život ohrožující stavy, improvizovaná první pomoc v podmínkách sportovní činnosti, dopomoc unavenému plavci, záchrana tonoucího. (PRVNÍ POMOC PRO ŠKOLY, První pomoc pro školy. *Ppp.mimoni.cz* [online] © 2016 OS Mimoni [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/download/publikace.pdf>, str. 192 – 196)

RVP pro střední odborné vzdělávání vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy samostatně pro každý obor. Tyto obory jsou rozděleny do šesti částí, přičemž první skupinu tvoří obory (Obory J) zpravidla dvouleté, ukončené vysvědčením o závěrečné zkoušce. Druhou a třetí skupinu tvoří obory poskytující střední vzdělání s výučním listem, zpravidla tříleté (Obory E a H). Další skupinu tvoří obory (M a L) nabízející střední vzdělání s maturitní zkouškou. Konzervatoře jsou pátou částí, student si může zvolit, zda ji zakončí maturitní zkouškou po čtyřech letech nebo absolutoriem po šesti letech, čímž získá vyšší odborné vzdělání v konzervatoři. Poslední skupinou je nástavbové studium, je dvouleté a navazuje na tříleté obory zakončené výučním listem. Po absolvování nástavbového studia student získá maturitní vysvědčení. (NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, Národní ústav pro vzdělávání. *Nuv.cz* [online] © 2011 – 2016 NÚV – Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-os>)

3.3 Zařazení a rozsah výuky první pomoci

Problematika první pomoci je v RVP pro základní školy zařazena do konkrétních předmětů. Žáci se s ní mohou seznámit v Přírodopise, Výchově ke zdraví, Tělesné výchově a předmětu nazvaném Člověk a svět práce. Oproti středním školám (zde RVP nestanovuje konkrétní předměty, ve kterých by první pomoc měla být vyučována, nestanovuje ani obsah a rozsah) je tedy vyučovaná systematičtěji. Trčková, Franěk a Vlk vytvořili Metodickou příručku pro výuku první pomoci na středních školách včetně víceletých gymnázií, ve které

navrhují, v jakých předmětech by se první pomoc mohla vyučovat. Například na gymnáziích a jiných středních školách by se mohla vyučovat v biologii člověka, kde by se dalo využít praktických cvičení v menších skupinkách. Na odborných školách, kde se biologie nevyučuje, se nabízí předmět tělesná výchova. Studenti se většinou dělí na dvě skupiny (chlapci, dívky), vzniká tak větší prostor pro procvičení první pomoci v menších skupinách. Ve školách s praktickou výukou se doporučuje zařadit první pomoc na úvodní zahájení praktických předmětů v rámci BOZP. Školy, které pořádají kurzy pro své žáky během studia (např. lyžařský, turistický, plavecký kurz a jiné), mohou využít právě tohoto času, ve kterém problematiku první pomoci mohou zařadit do programu. Co se týče časové dotace, odborníci se shodují na tom, že je žádoucí věnovat nácviku první pomoci 4 – 6 hodin po sobě jdoucích, to znamená vyčlenit si 4 – 6 hodin pro nácvik v jednom dni, nikoli je rozložit do jednotlivých ročníků například po jedné hodině. Tato časová dotace platí jak pro 2. stupeň základních škol, tak i škol středních. (METODICKÁ PŘÍRUČKA PRO VÝUKU PRVNÍ POMOCI NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH A VÍCELETÝCH GYMNÁZIÍ. *Ppp.mimoni.cz* [online] © 2016 OS Mimoni [cit. 2016-07-04]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/download/metodika-ss.pdf>, s. 25)

3.4 Didaktika první pomoci

První pomoc se dá vyučovat několika způsoby a různými formami výuky. Franěk, Trčková nám nabízí formu výuky hromadnou, skupinovou a interaktivní. Tyto 3 skupiny se využívají nejčastěji, co se týče výuky první pomoci.

Hromadná výuka

Používá se také označení frontální výuka. Je to výuka tradiční, velmi rozšířená ve školách. Vyučující předává teoretické znalosti všem žákům současně. V případě první pomoci se používá pro předávání teorie, může probíhat s podporou např. audiovizuálních pomůcek, prezentace nebo dalších pomůcek při hands on workshopu (při výkladu teorie mají žáci možnost si prohlédnout různé pomůcky a vyzkoušet si s nimi svoje praktické dovednosti). Hromadná výuka má svoje přednosti, ale také svoje nedostatky. Mezi pozitiva patří například to, že vyučující může předat informace velkému počtu posluchačů, všichni obdrží shodné informace. Tímto se šetří čas vyučujícího. Avšak tato forma výuky velmi málo podněcuje posluchače k aktivitě a navíc takto získané informace se velmi snadno zapomínají, vytrácejí.

Skupinová výuka

Posluchači jsou rozděleni do několika menších skupin, kde v rámci skupiny řeší zadaný problém. Všechny skupiny takto mohou řešit jeden společný problém nebo každá skupina jiný. Vyučující kontroluje řešení a práci ve skupině, v případě potřeby skupinku koriguje. Touto formou se dají hrát například didaktické hry – tematika první pomoci je zpracována herní formou. Aktivita mohou mít soutěžní nebo nesoutěžní charakter. Lze velmi dobře pracovat s tvořivostí ve skupině. Vždy je potřeba posluchače obeznámit na konci výuky se správným řešením, v případě soutěží se provede vyhodnocení a odměnění vítězů. I tato forma výuka má své pozitivní a negativní stránky. Za velmi přínosnou stránku se považuje aktivizace posluchačů a jejich osobní účast na řešení problémů. Pro vyučujícího je tato forma náročnější na přípravu (než hromadná výuka), vyžaduje zkušenosti vyučujícího s nastalými překážkami v kooperaci posluchačů při práci. Někdy se skupina při řešení úkolu může vzdálit od původního cíle, na vyučujícím poté je, aby je přivedl zpět na „správnou“ cestu.

Interaktivní výuka

Pro výuku první pomoci je tato forma výuky velmi žádoucí. Vyučující a posluchač spolupracují, vyučující koordinuje, moderuje diskusi a dává zpětnou vazbu. Jde o to, že vyučující vytvoří fiktivní situaci odpovídající realitě (simulace) a posluchači tuto situaci řeší z pohledu svých zkušeností, znalostí a dovedností. Velkým pozitivem těchto simulací je, že posluchači si prožijí některé situace nanečisto, sami se snaží přijít s vedením vyučujícího na to, co udělali správně a co ne a odnáší si tento „zážitek“ s sebou do praxe. V reálné situaci si již pamatují, čemu se mají vyvarovat a jak mají postupovat. Tento typ výuky je nejnáročnější na přípravu a koordinaci vyučujícího a na jeho lektorské dovednosti.

Mezi velmi efektivní způsob výuky první pomoci se řadí také **výuka prožitkem**. Při výuce se pracuje se simulacemi, které vytváří dynamický program pro zúčastněné. A protože se ve výuce zapojují posluchačovy smysly, emoce a zkušenosti, a výuka je postavená na praktickém nácviku, studenti si z ní odnáší velmi mnoho.

Další formou výuky první pomoci je **kurz**. Ten může být prezenční – účastník je celou dobu přítomný ve výuce, kombinovaný – účastník si prostuduje teoretickou část doma jako samostudium a poté ve výuce procvičuje praktickou stránku první pomoci, distanční – teoretickou i praktickou část první pomoci se účastník učí doma (není velmi efektivní vzhledem k tomu, že na praktickou část první pomoci nedohlíží odborník). Výuka v kurzu je rozdělena do jednoho nebo více bloků, často se využívá pro vzdělávání pedagogů. Školy formu kurzu pro výuku první pomoci využívají relativně často, kurz může trvat několik hodin,

půlden, celý den, ale i několik dní. (PRVNÍ POMOC PRO ŠKOLY, První pomoc pro školy. *Ppp.mimoni.cz* [online] © 2016 OS Mimoni [cit. 2016-08-09]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/download/publikace.pdf>, s. 205-207)

Pomůcky při výuce první pomoci

Výuka první pomoci by se nikdy neměla obejít bez pomůcek. Student by se při výuce měl vždy seznámit se zdravotnickými pomůckami alespoň na úrovni autolékárničky a k dispozici musí být resuscitační figurína. Důležité je také studenty obeznámit s pomůckami, které zajišťují jeho vlastní bezpečí, například gumové rukavice, reflexní vesty a výstražný trojúhelník.

Pro zpestření výuky, ale také jako výborná pomůcka při výuce, slouží využití ICT (informační a komunikační technologie). Do této kategorie řadíme E-learning, využití internetu, interaktivní hry.

E-learning

E-learning je vhodnou pomůckou při teoretickém vzdělávání v první pomoci. Při jejím použití s sebou přináší několik výhod. Mezi největší výhody patří to, že každý účastník postupuje vlastním tempem a jednotlivým tématům tak může věnovat libovolný čas. Pokud něčemu neporozumí nebo si nezapamatuje, může se k tomu opakovaně vracet. Všem účastníkům je předkládán stejný teoretický základ.

Prezentace

Slouží jako pomůcka pro přednášejícího a tvoří jeho osnovu výkladu. Ten má jistotu, že při výkladu na něco nezapomene. Pro účastníky slouží jako vizuální vjem, kromě poslechu přednášejícího mohou slyšené také vidět. Do prezentace mohou být zařazeny obrázky nebo i krátké video ukázky. Prezentace je vhodným zpestřením pro účastníky.

Využití internetu

Zejména ve školách lze zařadit internet do skupinových aktivit k vyhledávání informací. Získávání teoretických poznatků se tak pro studenty stává zajímavější a různorodější. Důležité při práci s internetem je dávat pozor na to, z jakého zdroje studenti informace čerpají a zda jsou pravdivé a ucelené.

Interaktivní hry

Na webové stránce ZZS HMP (<http://www.zzshmp.cz/hra-zachran-zivot/>) je k dispozici online hra Zachraň život, ve které si každý může vyzkoušet, jak by uměl

poskytnout první pomoc v různých situacích, například při podezření na infarkt, při dušení, kolapsu a jiné. Záchranný kruh na svých webových stránkách nabízí také interaktivní hru, která se jmenuje Příručka první pomoci. Můžeme zde najít informace o lidském těle a správný postup první pomoci. Jsou zde také testy a hry, ve kterých si ověříme své znalosti z první pomoci. (<http://www.zachranny-kruh.cz/flash/prirucka/>) Několik dalších interaktivních online her můžeme najít na webu Bud' připraven (<http://www.budpripraven.cz/index.php#>); jsou zde hry zaměřené na několik různých témat, například na hospodaření s penězi, nástrahy přírody a internetu, první pomoc a jiné. Hráč se pro přístup ke hrám musí zaregistrovat na dané webové stránce. Projekt Bud' připraven je součástí projektu Skauti na netu.

Audio-vizuální pomůcky také zpestří výuku první pomoci. K dispozici mohou být například nahrávky hovorů na tísňovou linku (nejedná se o reálná volání, ale o didakticky upravené nahrávky pro výukové účely), dále pak instruktážní videa (ukazují správný postup při poskytování první pomoci) nebo videa s chybným postupem (při poskytování první pomoci se aktéři dopouští obvyklých chyb, pozorovatelé mají za úkol chyby odhalit a navrhnout správné postupy).

Shrnutí

Třetí kapitola je zaměřená na zařazení první pomoci v RVP a ve školách, nabízí náhled na různé formy výuky první pomoci. Pokud srovnáme její výuku v minulosti a dnes, vidíme daleko lepší a efektivnější metody, které se v současnosti používají, avšak stále se potýkáme s nedostatky v podobě zanedbatelné časové dotace na základních a středních školách, chybějící vzdělanosti vyučujících v této problematice a ucelenosti výuky. Dalším rizikovým faktorem se ukazuje být velké množství informací na internetu, které však nejsou vždy zcela pravdivé nebo ověřené odborníkem.

4 Praktická část

4.1 Cíle a hypotézy práce

Cíle práce

Cílem této diplomové práce je zjistit, jaké teoretické znalosti o poskytování první pomoci mají žáci 9. tříd na základní škole a studenti 4. ročníků na střední škole a porovnat dosažené znalosti mezi těmito dvěma skupinami. Dalším cílem je zjistit od žáků i studentů, jaké změny (dle jejich návrhů) od dosavadního stylu vyučování první pomoci by bylo dobré udělat, aby se výuka zefektivnila.

Hypotézy práce

- Hypotéza č. 1: Žáci na základní škole mají rozsáhlejší znalosti o poskytování první pomoci než studenti na střední škole;
- Hypotéza č. 2: Menšina dotázaných by nedokázala poskytnout první pomoc v kardiopulmonární resuscitaci;
- Hypotéza č. 3: Většina dotázaných se seznámila s první pomocí od učitele.

4.2 Metodika práce

Pro zjištění znalostí v poskytování první pomoci u žáků a studentů použiji dotazník, který jsem částečně převzala a poupravila z Bakalářské práce od Veroniky Mácové (MÁCOVÁ, V. *Výuka a znalosti první pomoci žáků devátých tříd základních škol*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity. Katedra ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Hana Pinkavová.) a částečně vymyslela tak, aby dotazník obsahoval otázky týkající se širokého spektra v této oblasti. Celý dotazník jsem konzultovala se zdravotnickým záchranářem Bc. Janem Kolářem, který vystudoval Urgentní medicínu a Medicínu katastrof a již 22 let pracuje u ZZS Středočeského kraje. Dotazník obsahuje 29 otázek, přičemž prvních sedm otázek zjišťuje pohlaví, současný stupeň vzdělání a zkušenosti s výukou ve škole, ve které se vzdělávají. Otázky 8 – 22 zjišťují základní znalosti dosažené v teorii první pomoci. Pomocí otázek 23 – 28 zjišťuji, co respondentům není jasné při poskytování první pomoci, zda si myslí, že by dokázali poskytnout první pomoc a co jim ve škole při výuce první pomoci chybělo. Poslední otázka je otevřená a nechává

studentům prostor pro jejich připomínky a nápady, jak by se výuka první pomoci dala zefektivnit, aby si z ní zapamatovali co nejvíce.

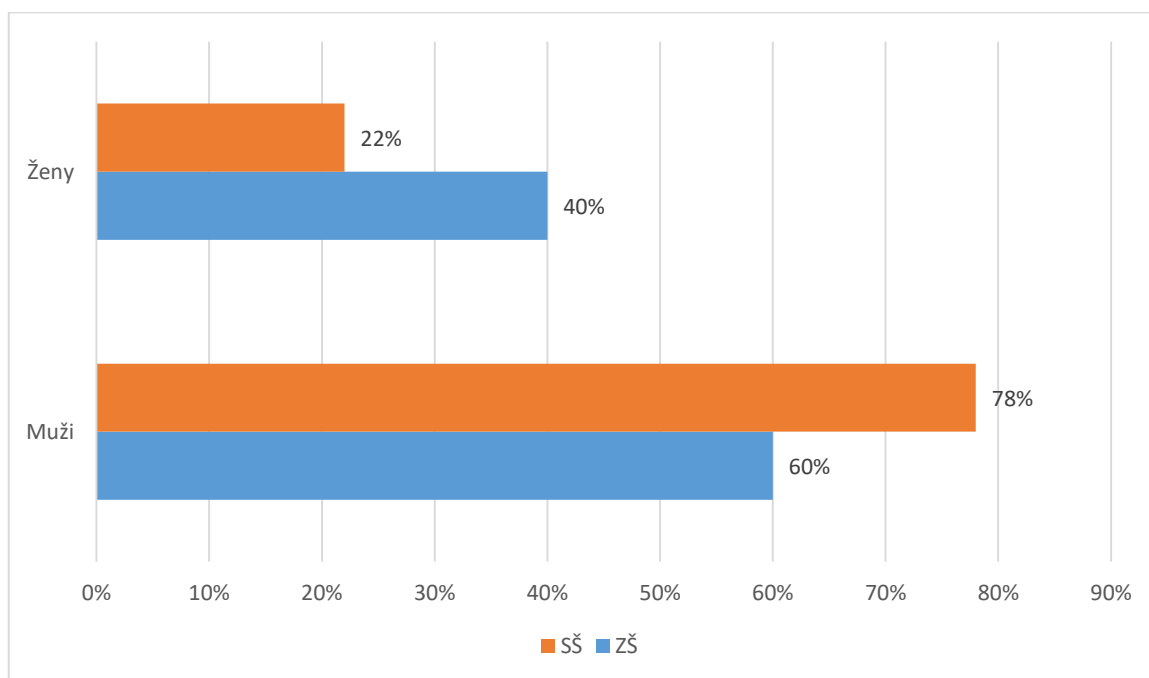
Celkem jsem oslovila tři základní a tři střední školy v Praze a na Vysočině. Na základních školách jsem rozdala 120 dotazníků žákům, po vyřazení neúplně nebo špatně vyplněných jsem získala 108 dotazníků, které jsem mohla použít pro zpracování této diplomové práce. Na středních školách (Střední průmyslová škola technická, Obchodní akademie, Střední škola stavební) jsem rozdala 114 dotazníků, 2 dotazníky jsem vyřadila pro neúplné vyplnění a 4 dotazníky jsem nepoužila, aby obě porovnávané skupiny byly stejně velké.

Odpovědi z dotazníků jsem zaznamenávala do dvou záznamových archů podle kategorie ZŠ a SŠ, které jsem si vytvořila v Excelu. Na nich jsem měla všechny odpovědi přehledně zaznamenané a dobře se mi zpracovávaly a porovnávaly mezi sebou.

4.3 Dílčí výsledky dotazníkového šetření

Prvních sedm otázek bylo zaměřeno na zjištění obecných informací, cílem bylo zjistit, kdo dotazník vyplnil. O respondentovi jsme se tak dozvěděli, zda je to muž či žena, dále jsme zjistili, do které kategorie spadá – žák na základní škole nebo student na střední škole, zda se za dosavadní studium učil první pomoc, případně ve kterém ročníku studia, a kdo první pomoc na škole vyučuje. Následující tři otázky zjišťují, zda žákům a studentům byla názorně ukázána kardiopulmonární resuscitace, jestli si ji mohli prakticky vyzkoušet a zda při výuce používali pomůcky. Vyplněním dotazníku byla zachována anonymita respondentů, nikdo nevyplňoval své jméno ani jiné bližší údaje, podle kterých by bylo možné poznat konkrétní osobu.

Otázka č. 1: Pohlaví



Graf 1 Pohlaví

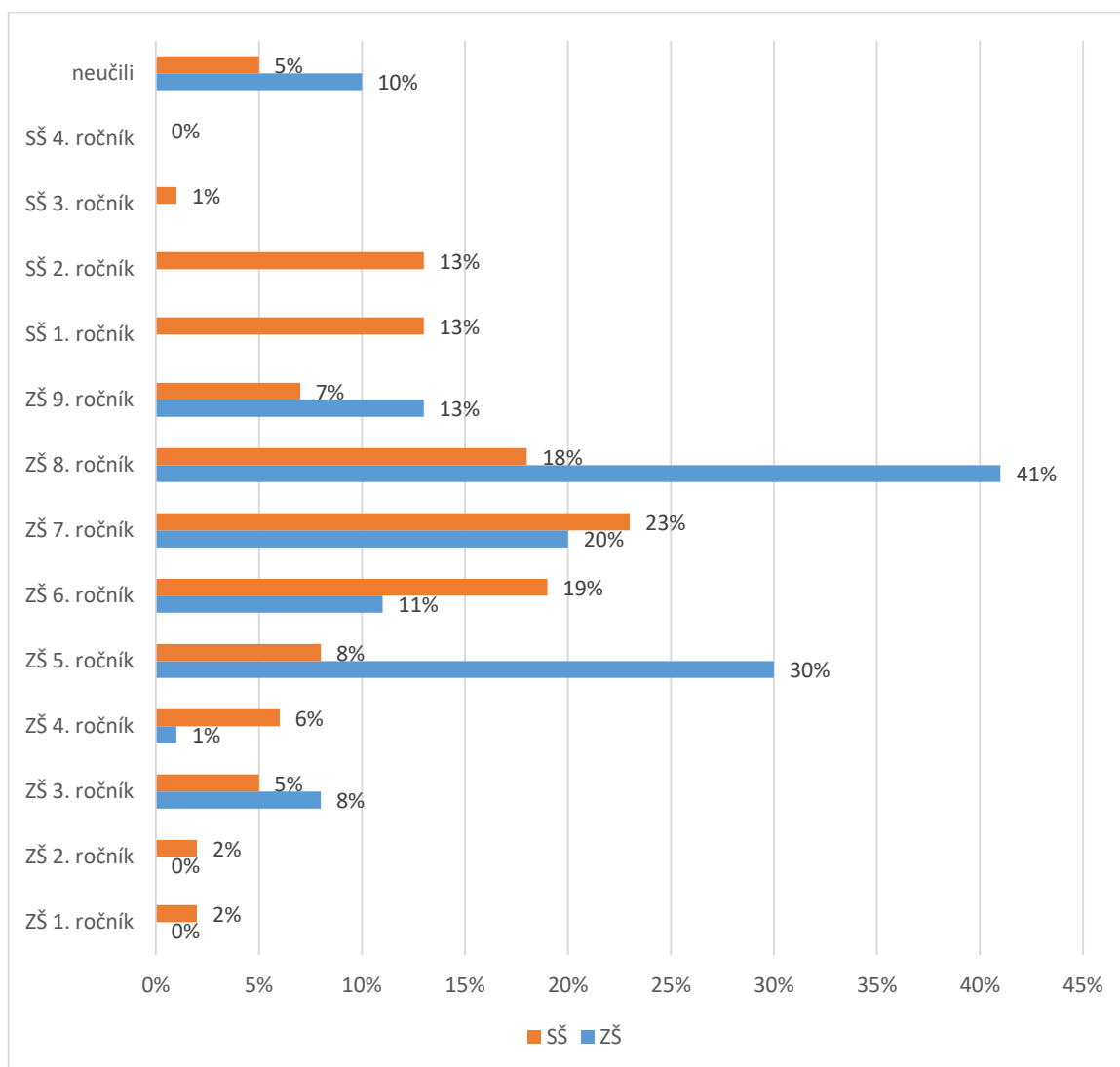
Diskuze

V grafu 1 vidíme procentuální podíl žen a mužů na základních a středních školách, celkově bylo dotázáno více mužů. Tato otázka není klíčová pro vyhodnocení dotazníků, má pouze informativní charakter, proto není potřeba se jí více zabývat.

Otázka č. 2: Studenti ZŠ a SŠ

Pro porovnání teoretických znalostí první pomoci jsem zvolila dvě stejně velké skupiny žáků a studentů, tedy 108 osob v každé skupině.

Otázka č. 3: Ve kterém ročníku jste se první pomoc učili?



Graf 2 Výuka první pomoci na ZŠ a SŠ

Diskuze

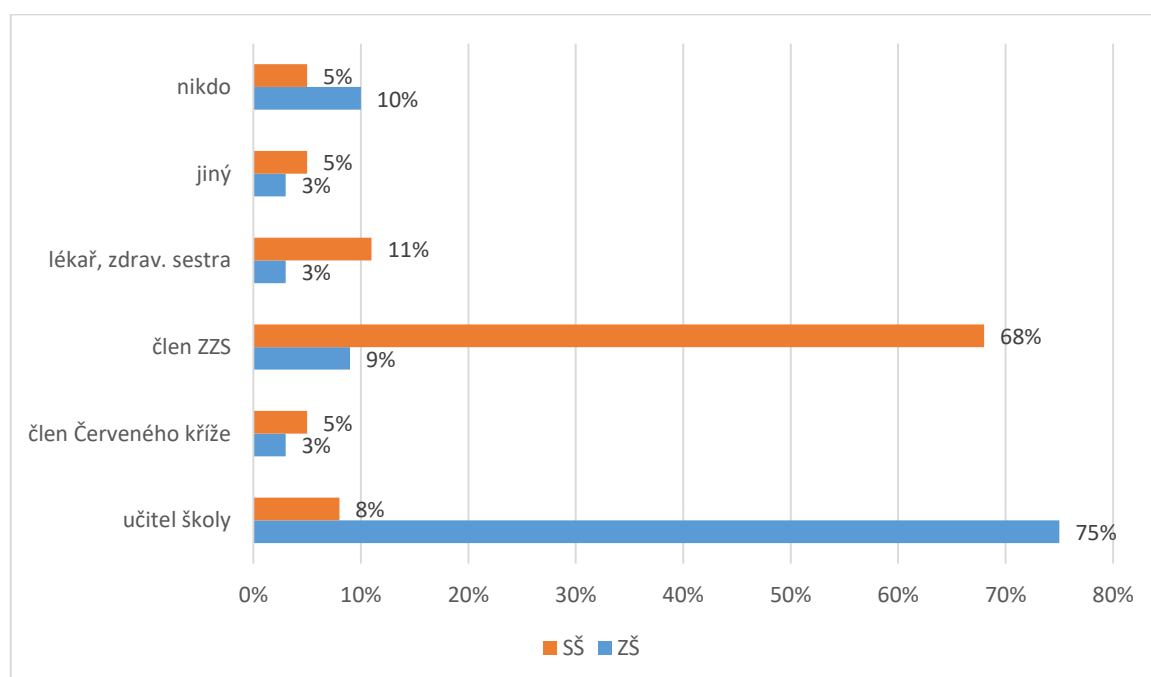
Tato otázka je koncipována tak, aby zjistila, ve kterém ročníku se žáci a studenti o první pomoci učili. Předpokládá, že během devítileté povinné docházky se ji učili minimálně v jednom ročníku, mohli však napsat i ročníků více. Z grafu 2 můžeme vyčíst, že v prvním ročníku základní školy se podle průzkumu první pomoc učila pouhá 2 % studentů středních škol. Žáci ze základních škol se ji v tomto ročníku neučili vůbec. Stejné výsledky nám vyšly také pro druhý ročník základních škol jak u žáků ZŠ, tak také u studentů SŠ. Ve třetím ročníku ZŠ se žáci základních škol učili první pomoc v 8 %, studenti středních škol v 5 %. Výuka první pomoci ve čtvrtém ročníku základních škol také nevykazuje vysoké hodnoty účastníků, pouze 1 % žáků základních škol a 6 % studentů středních škol absolvovalo výuku první pomoci v tomto ročníku. Od 5. ročníku ale počet osob absolvujících

výuku první pomoci strmě stoupá, především žáci základních škol uvádí, že se ve 30 % s touto tematikou setkalo, zatímco studenti středních škol tuto zkušenost uvedli pouze v 8 %. Žáci ZŠ uvádí jedenácti procentní účast na výuce první pomoci v šestém ročníku, studenti SŠ ještě o něco více, a sice v devatenácti procentech. Sedmý ročník je v procentech relativně vyrovnaný, co se týče výuky první pomoci, žáci ZŠ uvádí 20 %, studenti SŠ pak 23 %. Následující ročník zase vykazuje velký rozdíl, žáci ZŠ uvádí 41 %, studenti SŠ pak jen 18 % účasti na výuce. Poslední ročník povinné školní docházky dle studentů nevykazuje vysokou účast na výuce první pomoci, žáci ZŠ ji uvádí ve 13 %, studenti SŠ pak v 7 %.

Našli se i tací žáci a studenti, kteří uvedli, že se na základní škole vůbec první pomoc neučili. U žáků ZŠ je to 10 %, u studentů SŠ 5 %. Ať už je to z důvodu, že zrovna ten den nebyli ve škole nebo si možná na výuku nevzpomněli, je to přinejmenším alarmující. Může to vypovídat o tom, že první pomoc se ve školách učí v tak zanedbatelné míře, že si z ní za celých devět let neodnesli nic nebo jen minimum.

Studenti středních škol ještě uváděli účast na výuce první pomoci na středních školách. V prvním ročníku byla účast 13 %, ve druhém byla stejná jako v prvním, ve třetím pouhé 1 % a ve čtvrtém ročníků se s první pomocí nesetkal žádný ze studentů. Smutným zjištěním pro mě bylo, když mi vedení školy řeklo, že první pomoc se na škole vyučuje jen jako dobrovolný kurz, nikoli jako součást čtyřletého vzdělávání. To odpovídá malé účasti studentů.

Otázka č. 4: Kdo u vás na škole učí první pomoc?



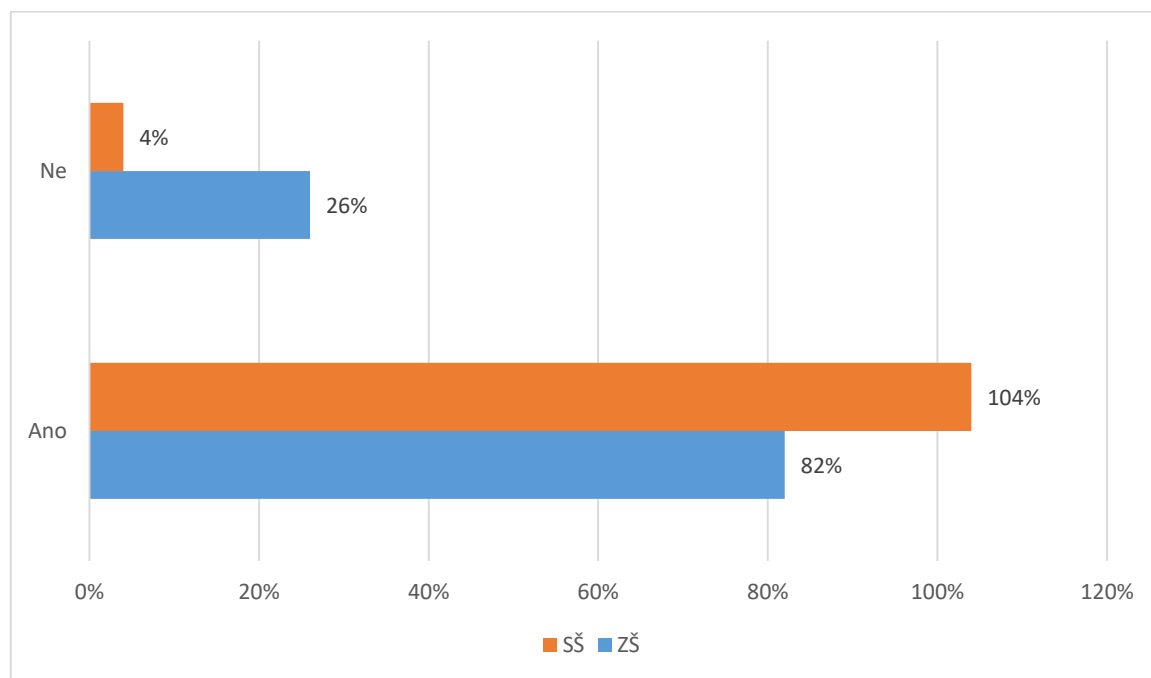
Graf 3 Kdo učí první pomoc na ZŠ a SŠ

Diskuze

V této otázce mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Z výsledků můžeme vidět velmi zajímavý fakt, a sice že žáci na základních školách uvádí v 75 % učitele školy jako toho, kdo u nich vyučuje první pomoc, kdežto u studentů středních škol je to pouze 8 %. Přesně naopak je to ale se členem zdravotnické záchranné služby, kterého studenti SŠ uvádí jako vyučujícího první pomoci v 68 %, na základních školách ho žáci uvedli jen v 9 %. Jako by to vypovídalo o tom, že základní školy nepovažují za důležité investovat do kvalitní výuky první pomoci, ale vystačí si se svými kantory.

Respondenti, kteří si zvolili možnost „e“, tedy že u nich na škole učí první pomoc někdo jiný, uvedli jako vyučující vojáky, hasiče a skauty. Na základní škole to byla volba pouze u 3 % dotázaných, na střední škole u 5 %.

Otázka č. 5: Byl vám názorně ukázán celý správný postup při poskytování kardiopulmonární resuscitace (oživování, masáž srdce)?

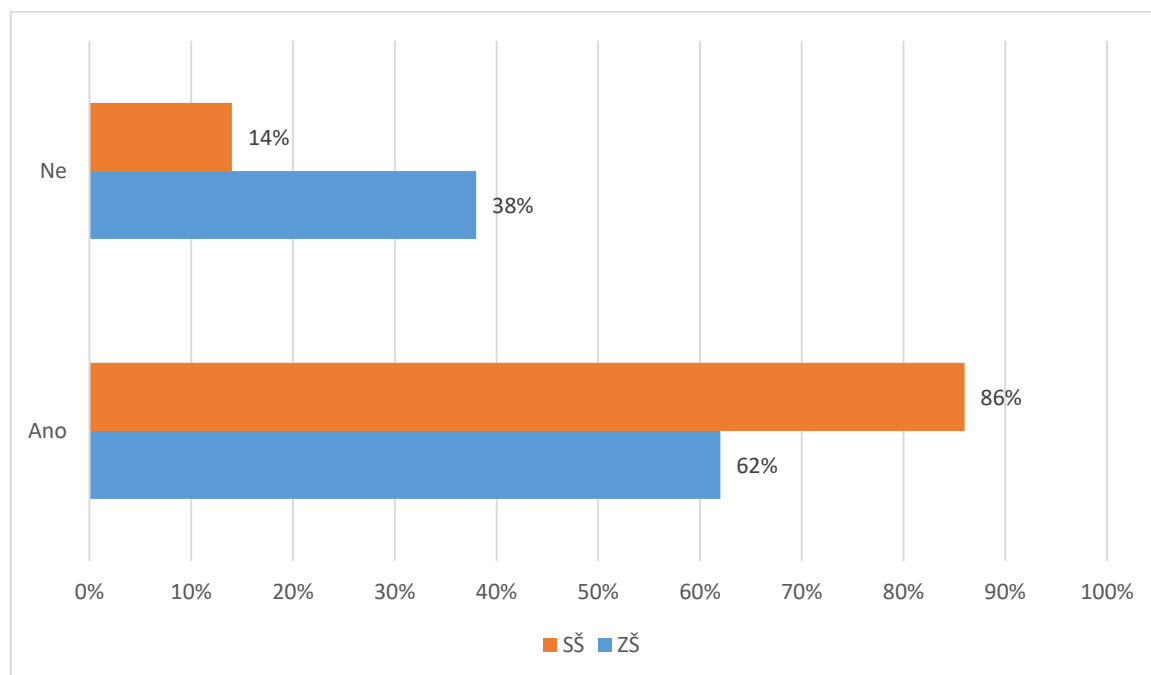


Graf 4 Názorně ukázán postup při kardiopulmonární resuscitaci

Diskuze

Kardiopulmonární resuscitace neboli masáž srdce se provádí u postiženého tehdy, když nedýchá, je v bezvědomí a nereaguje na žádné zevní podněty či bolest. Pro záchranu života je to velmi důležitý úkon, který by měl umět poskytnout každý, kdo se u takto postiženého člověka vyskytne. Je důležité, aby se s jeho nácvikem žáci setkali již ve škole. Žáci základních škol uvedli, že názorný nácvik resuscitace vidělo 76 % všech dotázaných, nevidělo ho 24 %. Je to jedna čtvrtina všech dotázaných, což je dle mého názoru velké množství. Pokud si uvědomíme, že tito žáci budou mít na střední škole první pomoc pouze v rámci dobrovolného kroužku, na který se nemusí přihlásit, může se tak stát, že se za celou dobu vzdělávání do plnoletosti vůbec nenaučí poskytnout první pomoc. Studenti středních škol uvedli, že nácvik resuscitace vidělo 96 % dotázaných.

Otázka č. 6: Měl/a jsi možnost si celý správný postup kardiopulmonární resuscitace vyzkoušet prakticky?

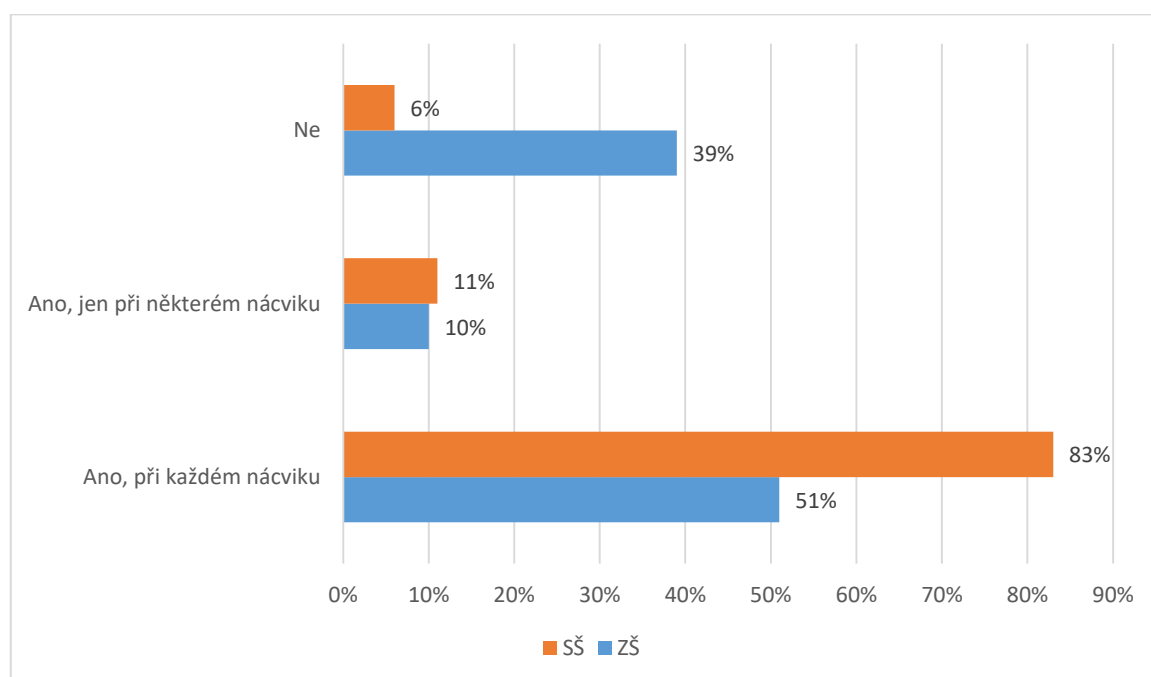


Graf 5 Prakticky vyzkoušen postup kardiopulmonární resuscitace

Diskuze

Když porovnáme Graf 4 s Grafem 5, zjistíme, že osobní zkušenost žáků a studentů s praktickým nácvikem kardiopulmonární resuscitace je na tom hůře, než v případě její observace, což není velmi pozitivní zjištění. Žáci základních škol si resuscitaci vyzkoušeli v 62 %, což je o 14 procent méně, než kolik jich mělo možnost vidět její správný postup. Nevyzkoušelo si ji více než třetina dotázaných, celých 38 %. Toto je velmi vysoké číslo, když si uvědomíme, jak snadné je nachomýtnout se například u dopravní nehody vzhledem k vzrůstající frekvenci vozidel na silnicích. Komenského zlaté pravidlo je sice názornost, ale také trvá na učení se novému příkladem, pravidlem a praxí. Odpovědi studentů na středních školách ukazují, že měli možnost si vyzkoušet kardiopulmonární resuscitaci v 86 % všech dotázaných, nevyzkoušelo si ji pak 14 %.

Otázka č. 7: Používali jste při výuce pomůcky?



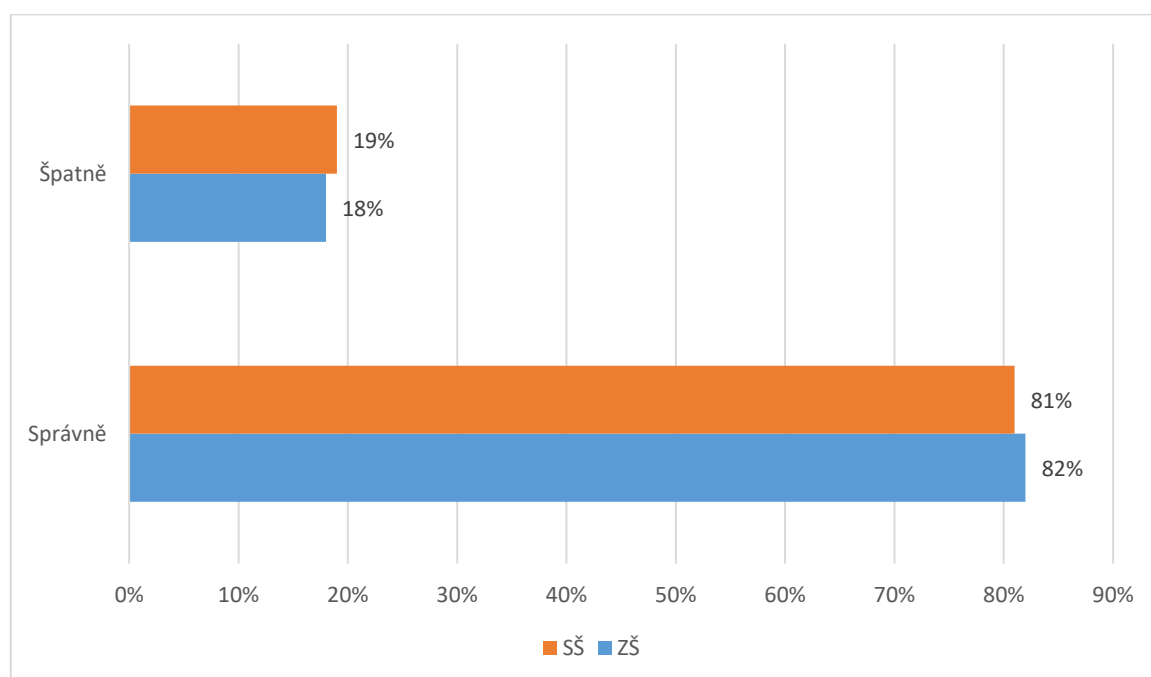
Graf 6 Používání pomůcek při výuce

Diskuze

Tato otázka do určité míry souvisí s předešlou otázkou, jelikož při nácviku kardiopulmonární resuscitace je potřeba lidská figurína. V Grafu 6 vidíme odpověď „Ano, při některém nácviku“, což znamená, že žáci a studenti neměli k dispozici při výuce lidské figuríny, ale pouze dlahy, obinadla a jiné. To znamená, že 10 % žáků základních škol si nemohlo vyzkoušet resuscitaci při výuce kvůli chybějícím pomůckám. U studentů středních škol je to pak ještě o jedno procento více. Pouhá polovina žáků (51 %) uvedla, že při každém nácviku první pomoci měla vždy k dispozici pomůcky. Zcela bez pomůcek se pak učilo 39 % žáků. Středoškoláci dopadli znatelně lépe, vždy pomůcky k dispozici mělo 83 %, bez pomůcek se muselo obejít 6 % respondentů.

Nyní následují otázky 8-22, které jsou vědomostního charakteru a podle kterých jsem porovnávala získané vědomosti z oblasti první pomoci u žáků základních škol a studentů středních škol. Odpovědi jsem vyhodnotila buď jako správné nebo špatné. Vždy byla správně jen jedna z uvedených možností, pokud někdo zvolil možnosti dvě, i přes to, že jedna z nich byla správná, považovala jsem danou odpověď za špatnou. V případě, že někdo na otázku neodpověděl vůbec, dotazník jsem vyřadila.

Otázka č. 8: Komu patří tato telefonní čísla?

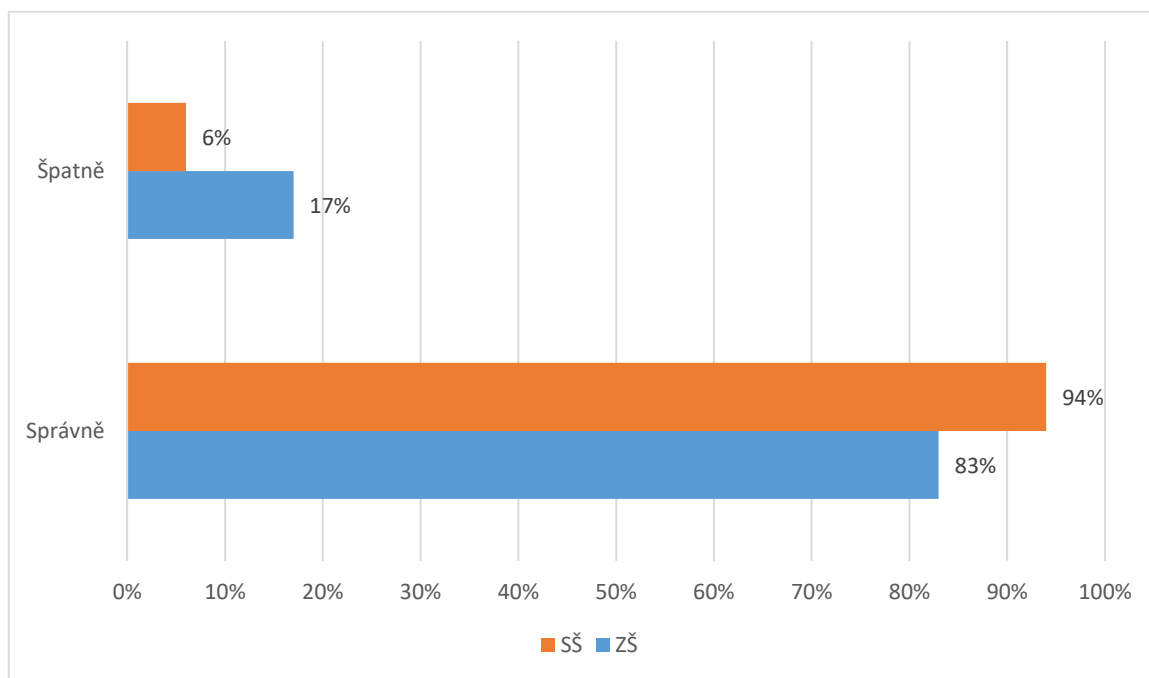


Graf 7 Komu patří telefonní čísla 112, 158, 155, 150?

Diskuze

V osmé otázce měli respondenti doplnit odpověď do otázky. Byla to jediná doplňovací otázka znalostního typu, u ostatních pouze vybírali správnou odpověď. Za správnou odpověď byla uznána ta, ve které byla všechna čtyři telefonní čísla identifikována správně. Z Grafu 7 můžeme vyčíst, že si obě dvě skupiny respondentů vedly prakticky stejně. Žáci na základních školách odpověděli v 82 % správně, studenti na středních školách měli úspěšnost o 1 procento menší. Téměř 20 % respondentů u obou skupin neodpovědělo na tuto otázku správně, nicméně není to tak, že by neznali žádné ze čtyř telefonních čísel. Většinou nevěděli, kdo se skrývá za telefonním číslem 112, někteří jedinci zaměnili čísla 150 a 158. Mezi odpověďmi se nevyskytl nikdo, kdo by neznal ani jedno telefonní číslo. Zdá se, že studenti mají dobré povědomí o tom, kam volat v případě nutnosti. Ve školách se děti tato telefonní čísla učí už od první třídy a neustále si je opakují během celého studia až do deváté třídy.

Otázka č. 9: Co uděláš, pokud uvidíš někoho, jak spadl k zemi, životní funkce má zachované, ale je v bezvědomí?

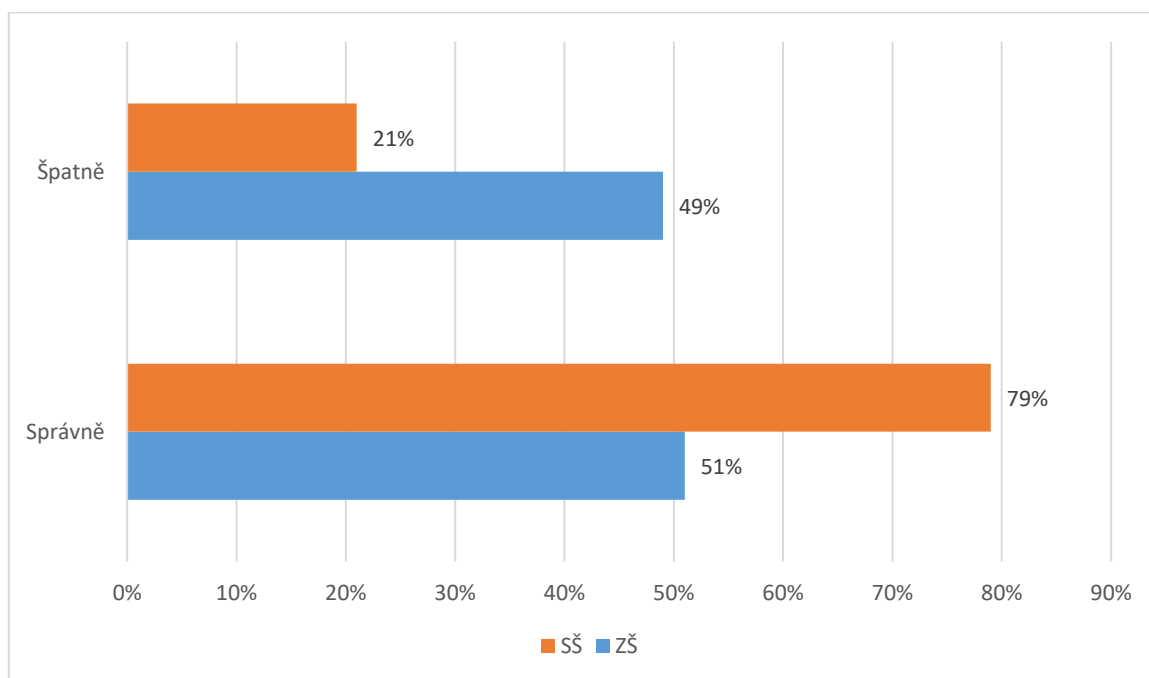


Graf 8 Bezvědomí, zachované životní funkce

Diskuze

V této otázce si lépe vedli studenti středních škol, kteří odpověděli správně v 94 %, což je velmi dobrý výsledek. Žáci základních škol si s touto otázkou poradili (83 %) také docela dobře, neuměli na ni odpovědět v 17 %, což je o jedenáct procent více, než středoškoláci.

Otázka č. 10: Co uděláš, pokud uvidíš někoho, jak krvácí?

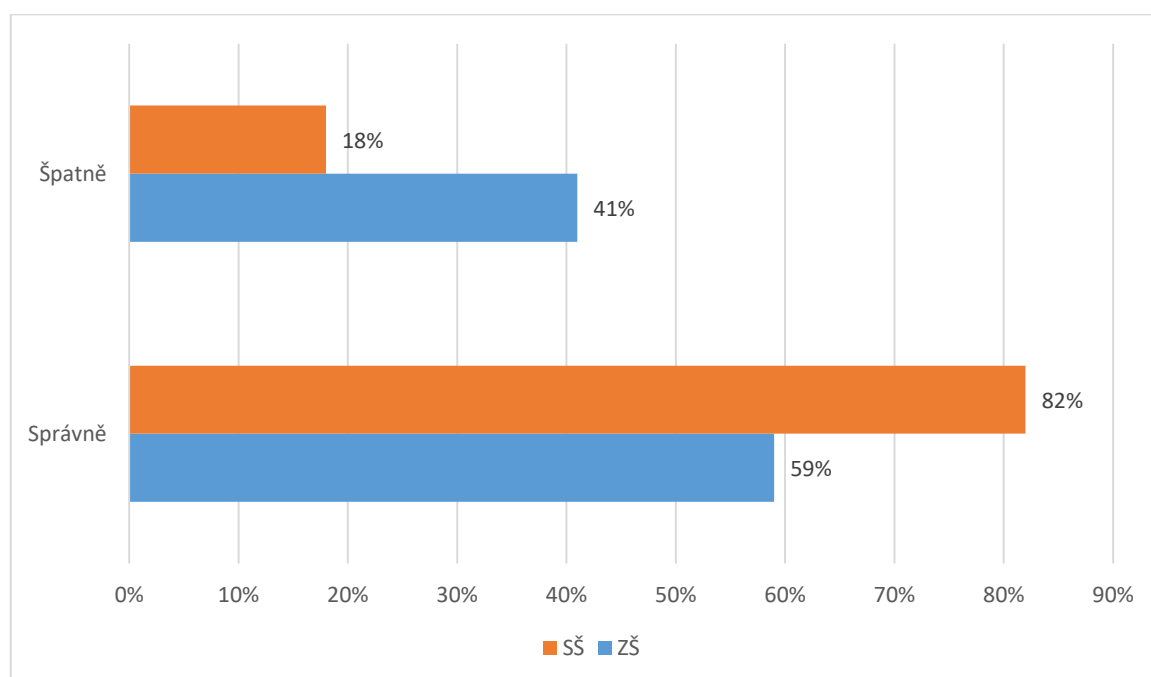


Graf 9 Krvácení

Diskuze

Pokud uvidíme někoho krváčet, měli bychom se umět zachovat rychle a správně tak, aby u postiženého nedošlo k velké ztrátě krve, která by pro něho znamenala v nejhorším případě smrt. V případě krvácení jde většinou o drahocenné minuty, proto bychom neměli přemýšlet, co s tím a jak pomoci, ale měli bychom to vědět. Jak nám ukazuje graf, výsledky nejsou moc dobré, pouze polovina žáků na základních školách by uměla v této situaci poskytnout adekvátní první pomoc. Středoškoláci jsou na tom o něco lépe, zvládlo by to 79 % všech dotázaných. Velmi mě překvapilo, že hodně respondentů, kteří neodpověděli správně, si vybralo tu nejhorší možnou variantu mezi odpověďmi, a sice že by na postiženého nesahali, zavolali by mu zdravotnickou záchrannou službu. Čekala bych, že respondenti logicky tuto variantu vyřadí jako první. Bohužel se tak nestalo, což svědčí buď o tom, že se nad danou otázkou pořádně nezamysleli nebo se s ní nikdy nezabývali ani na teoretické rovině. Vzhledem k tomu, že dotázaným na ZŠ je cca 15 let, připadá mi to jako varovné zjištění vzhledem k tomu, že ke krvácivému zranění se lze dostat poměrně snadno.

Otázka č. 11: Co uděláš při otevřené zlomenině?

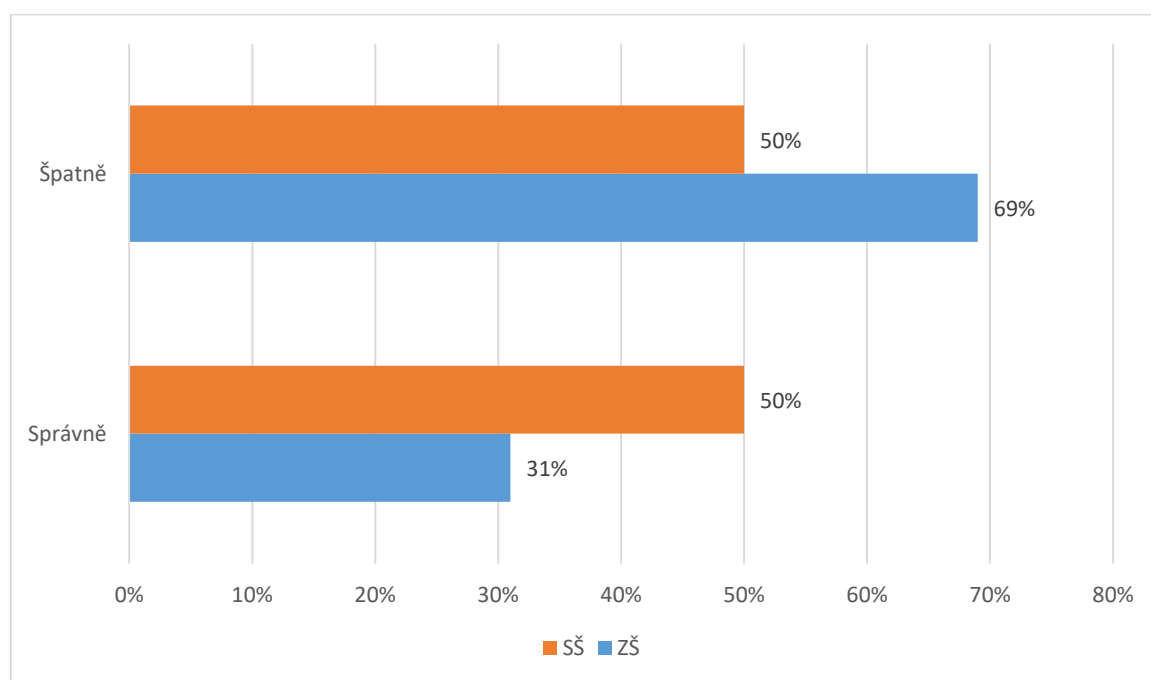


Graf 10 Otevřená zlomenina

Diskuze

Otevřená zlomenina je velmi nebezpečná komplikovaná zlomenina, se kterou se pravděpodobně velmi často nesetkáme, ale o to pohotověji bychom měli umět zareagovat, protože může jít o stav ohrožující život. Žáci na základních školách si s otázkou poradili správně v 59 %, což není moc dobrý výsledek, studenti středních škol uměli odpovědět správně v 82 %. Rozdíl mezi oběma skupinami je tedy značný.

Otázka č. 12: Jak poznáš omrzlinu II. stupně?

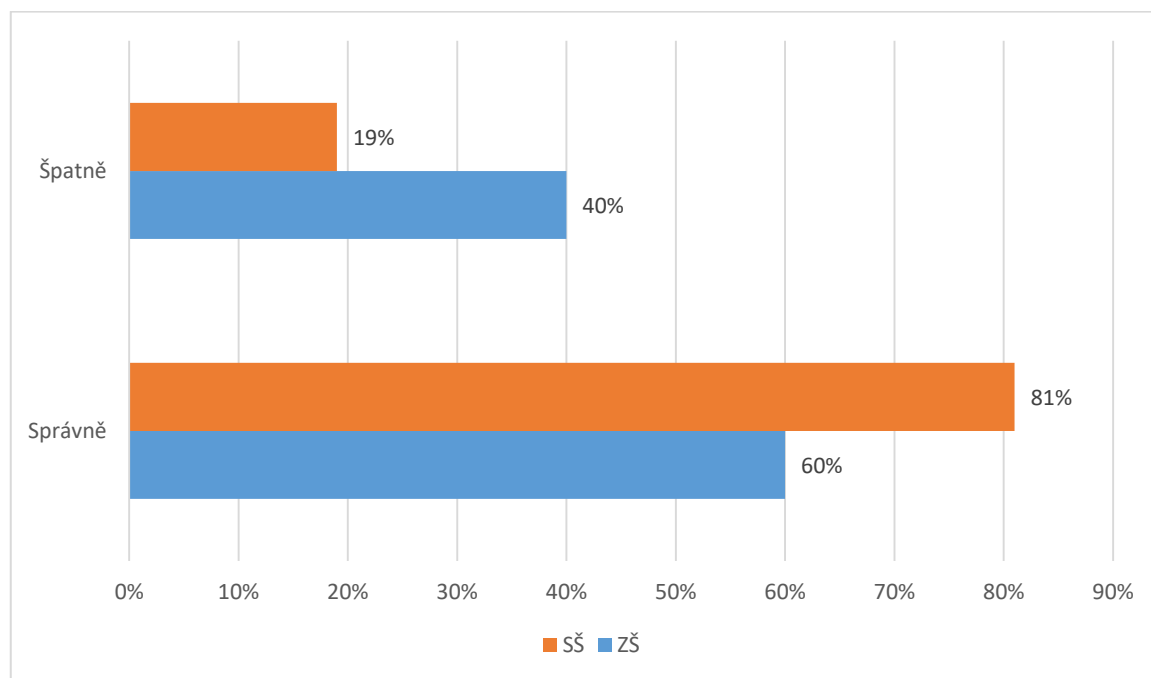


Graf 11 Omrzliny II. stupně

Diskuze

S omrzlinami se můžeme nejčastěji setkat na horách, ale také tehdy, když podceníme mrazivé počasí, dostatečně se neoblékne a nemáme možnost se přiobléct nebo se někde zahřát, například na dlouhém výletě. Poznat omrzliny je první krok k tomu, abychom uměli adekvátně pomoci. Vzhledem k nabízeným možnostem bych čekala lepší výsledky respondentů. Pouze jedna třetina dotázaných žáků základních škol vybrala tu správnou odpověď. Studenti byli v této otázce opět lepší, 50 % jich vědělo, jak vypadá omrzlina II. stupně, ale výsledek to dobrý není.

Otázka č. 13: Pokud má postižený hlad, je spavý, potí se, zrychlený tep a průkaz diabetika, co to znamená?

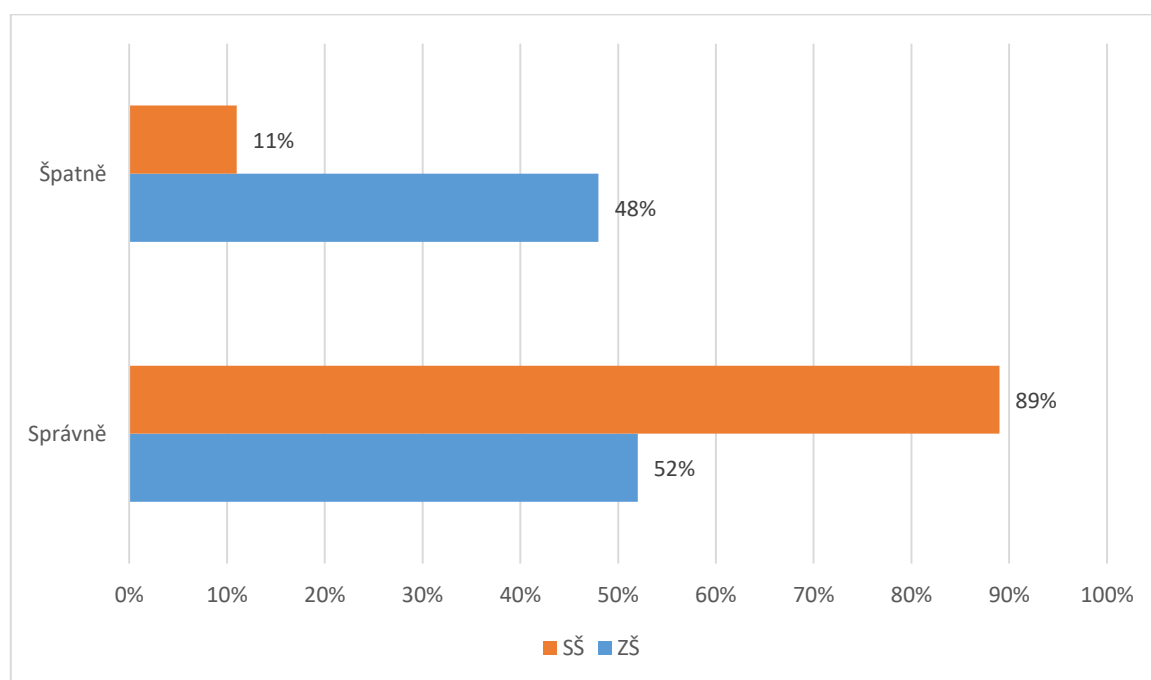


Graf 12 Diabetes

Diskuze

Cukrovka se u lidí vyskytuje v několika typech. Nejznámější jsou cukrovka I. typu, II. typu nebo třeba dětská cukrovka. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR na svých webových stránkách uvádí, že s cukrovkou v roce 2011 léčilo 825 tisíc pacientů, v porovnání s předchozím rokem to bylo o 19 tisíc pacientů více. (Činnost oboru diabetologie, péče o diabetiky v roce 2011. uzis.cz [online]. © ÚZIS ČR 2010-2017. [cit. 2017-2-3]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-diabetologie-pece-diabetiky-roce-2011>) Jak vidíme, není nepravděpodobné setkat se s člověkem, který trpí cukrovkou, navíc jsou mezi námi i lidé, kteří ještě nezjistili, že cukrovku mají. Kolik toho o cukrovce vědí respondenti, můžeme vidět v Grafu 12. Žáci základních škol odpověděli v 60 % správně, že pokud má postižený hlad, je spavý, potí se, má zrychlený tep a má průkaz diabetika, znamená to, že má nízkou hladinu cukru v krvi. Středoškoláci byli úspěšnější, věděli toto v 81 %.

Otázka č. 14: Co uděláš při úrazu elektrickým proudem?

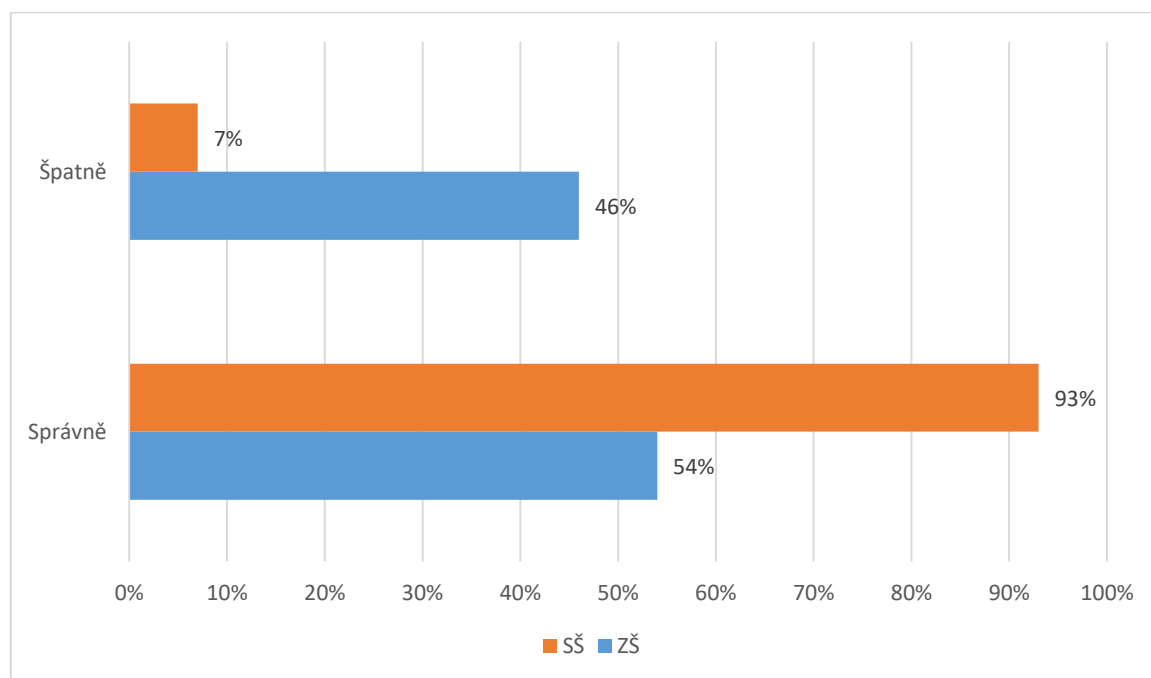


Graf 13 Úraz elektrickým proudem

Diskuze

Jak se správně zachovat, když uvidíme někoho, kdo byl zasažen elektrickým proudem, věděla zhruba polovina žáků základních škol a 89 % studentů středních škol. Rozdíl mezi těmito skupinami respondentů je veliký a můžeme se jen dohadovat proč. Zda na výsledek středoškoláků mají vliv jejich zkušenosti a informace ze středních škol, které žáci ještě nemají, nebo větší všeobecný rozhled v této kategorii, to bychom pravděpodobně mohli zjistit při detailnějším dotazování obou skupin.

Otázka č. 15: Co uděláš, pokud uvidíš někoho v křečích?

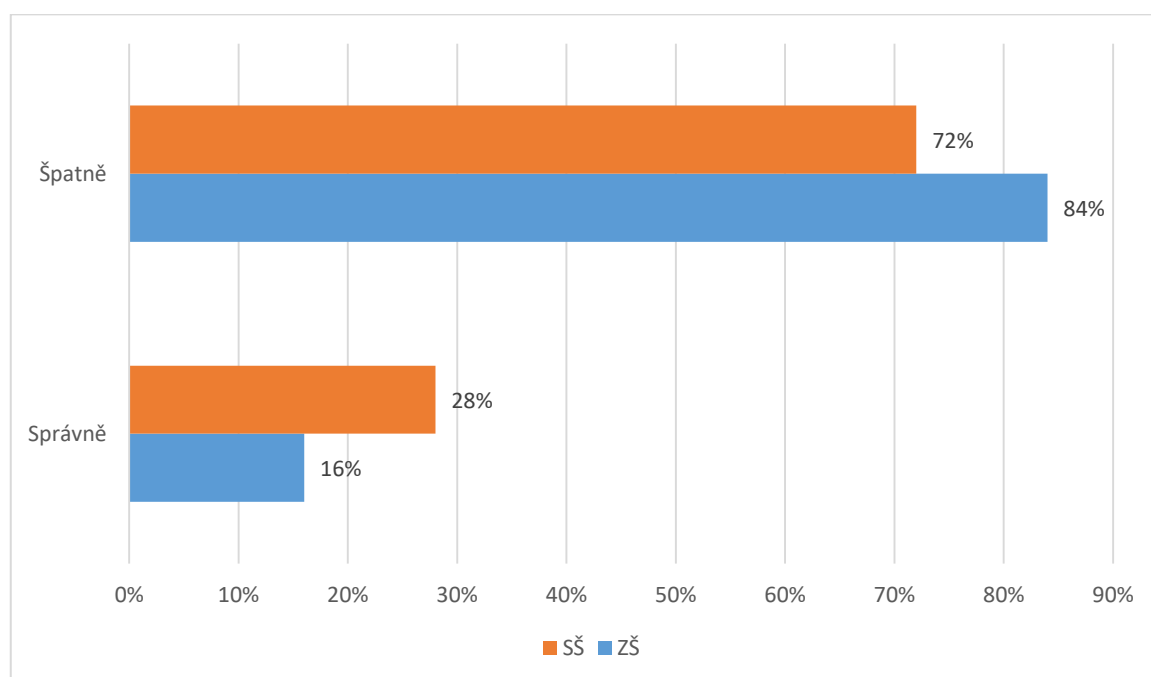


Graf 14 Křeče

Diskuze

Opět můžeme vidět u obou skupin velký rozdíl v úspěšnosti zodpovězení na otázku, jak by se respondenti zachovali, kdyby viděli někoho v křečích. V této otázce jsem si mohla také ověřit to, že informace o první pomoci, které se žákům a studentům předávají, jsou zastaralé a neaktualizované, protože mnoho studentů odpovídalo tak, jak by to bylo správně před několika lety, a sice že by postiženému vytáhli jazyk z úst, aby se nezadusil. Toto se skutečně dříve učilo, ale podle nejnovějších poznatků se k tomuto kroku již nepřistupuje. 54 % žáků základních škol vědělo, jak postupovat, středoškoláků to vědělo 93 %. Je tedy možné, že informace, které středoškoláci získávají ve studiu na střední škole, jsou novější, aktualizovanější, vyučující si před výukou mohou častěji ověřovat jejich platnost než učitelé první pomoci na základních školách.

Otázka č. 16: Co uděláš, je-li pacient v bezvědomí a dýchá nedostatečně?

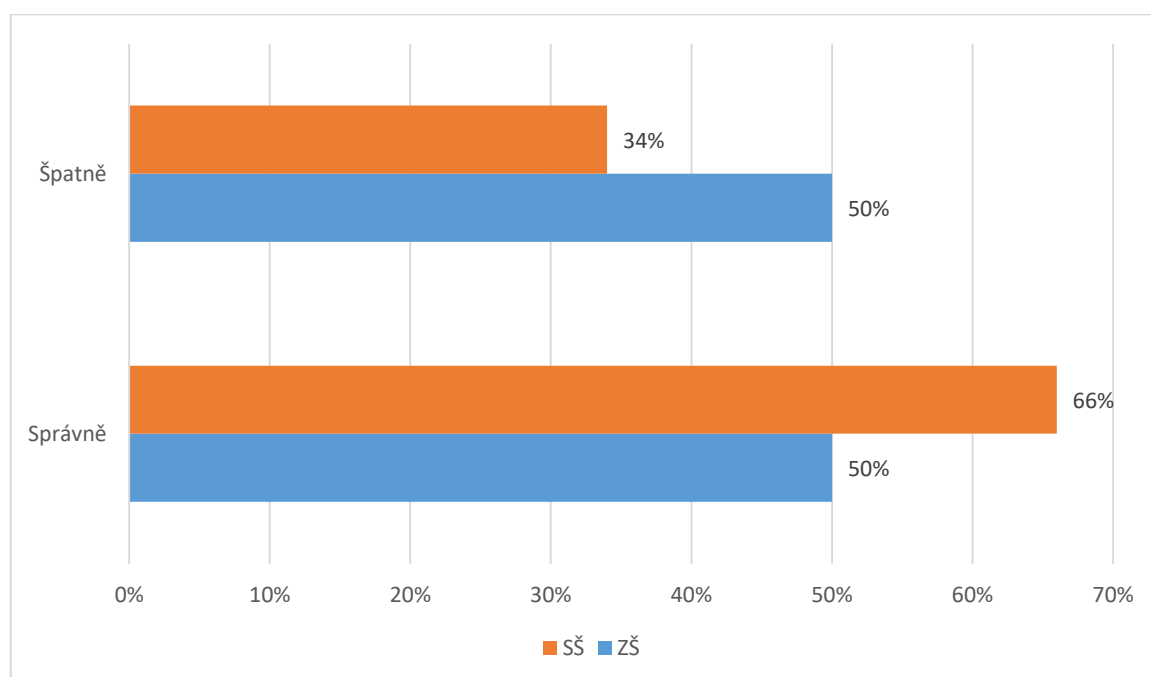


Graf 15 Pacient v bezvědomí, dýchá nedostatečně

Diskuze

V této otázce žáci i studenti skutečně neuspěli, výsledek je velmi špatný. Pouhých 16 % žáků a 28 % studentů vědělo, že by u pacienta v bezvědomí s nedostatečným dýcháním mělo zahájit resuscitaci. V této situaci, kdy jde člověku o život, by se správně zachoval málokdo. Je to alarmující zjištění a nelze jinak, než doporučit vyučujícím, aby se výuce první pomoci věnovaly zodpovědněji a častěji si s žáky opakovali získané znalosti a dovednosti v této oblasti.

Otázka č. 17: Jaký je při resuscitaci poměr stlačení srdce a vdechů?

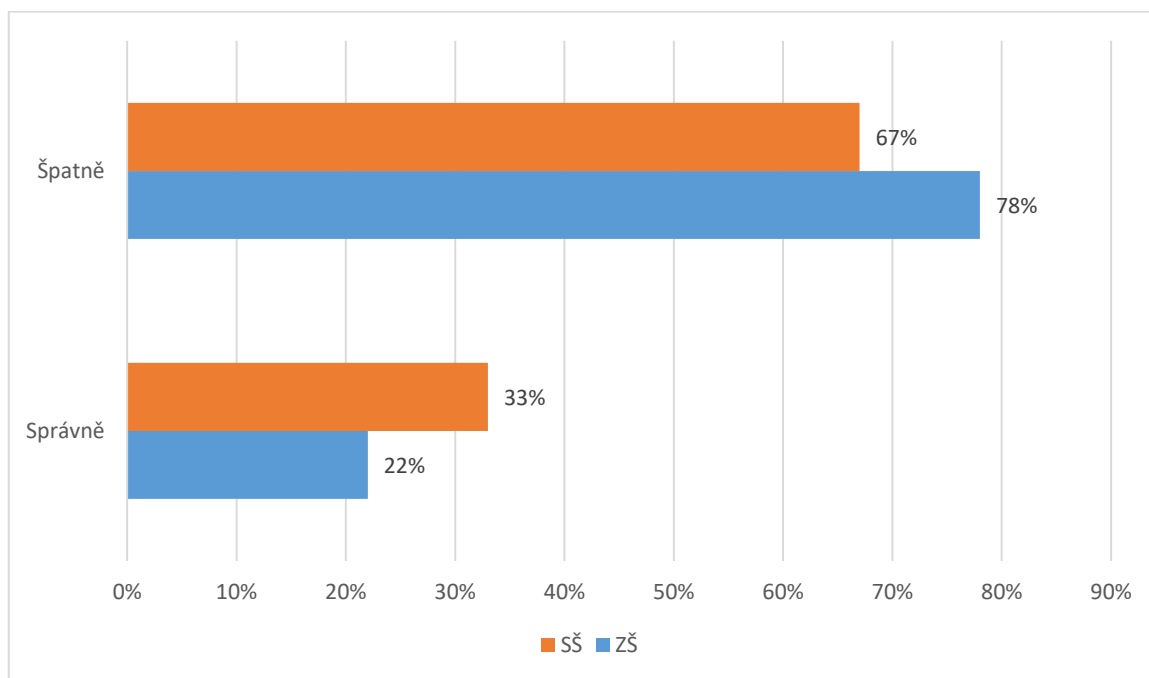


Graf 16 Poměr stlačení srdce a vdechů při resuscitaci

Diskuze

Tato otázka nepřímo souvisí s předešlou otázkou, ve které byla správná odpověď zahájení resuscitace postiženého. Nyní se však ptám na správný poměr stlačení srdce a vdechů při resuscitaci. Ten je vždy 30:2 (třicet stlačení srdce, 2 vdechy) bez ohledu na to, zda se pomoc poskytuje dítěti nebo dospělému nebo zda ji poskytuje jeden či dva zachránci. Přesně 50 % žáků a 66 % středoškoláků tento poměr zná. Opět se nejedná o dobré výsledky této otázky, znalost tak důležitého úkonu jako resuscitace bych čekala na vyšší úrovni u obou skupin dotázaných.

Otázka č. 18: V případě, že je na místo, kde probíhá resuscitace, přinesen AED, jak pokračuješ s oživováním?

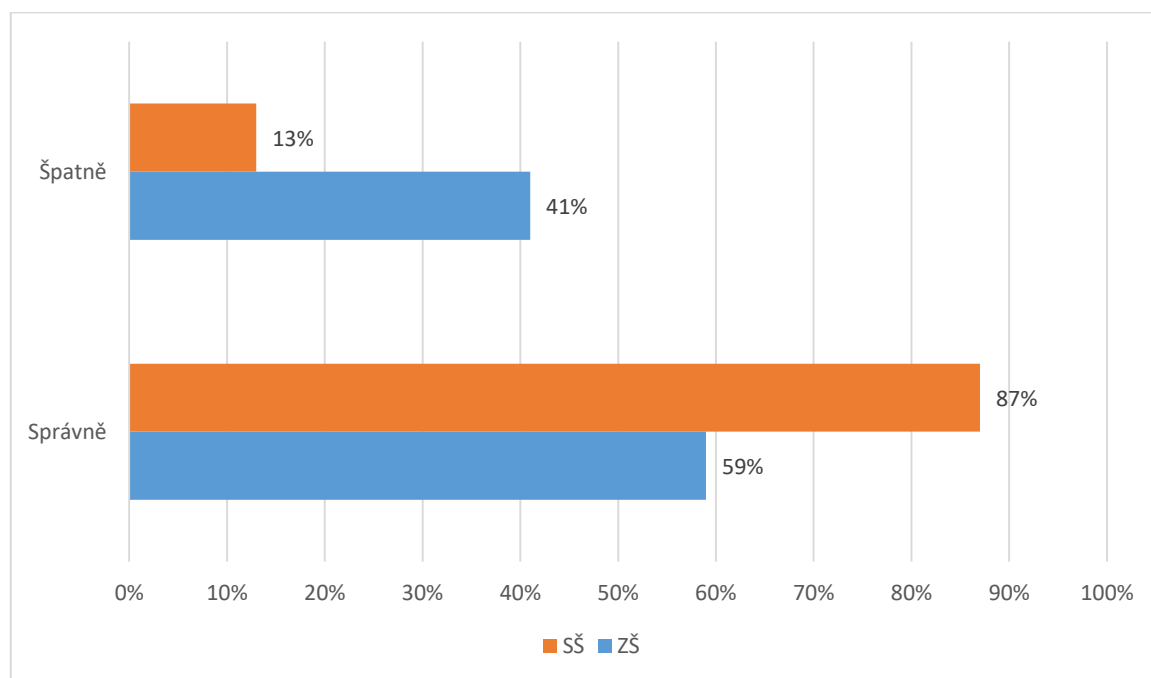


Graf 17 Resuscitace s pomocí AED

Diskuze

Resuscitace s pomocí AED se poskytuje většinou na veřejných místech s velkou koncentrací lidí, jako jsou například obchodní domy, letiště a jiné. V rámci laické první pomoci se jedná relativně o novinku, a tak mě zajímalo, zda jsou žáci i studenti v obraze. Z Grafu 17 však vyčteme, že tomu tak není. Pouhých 22 % žáků a 33 % středoškoláků vědělo, jak resuscitace s pomocí AED pokračuje. Obě skupiny vykázaly špatnou znalost použití AED, žáci základních škol opět dopadli hůře než středoškoláci. Ačkoli je spíše nepravděpodobné, že se s použitím AED setkáme v praxi vzhledem k tomu, že se na místě vyskytuje velké množství lidí, je zajisté užitečné znát, jak s jeho pomocí postupovat při poskytování první pomoci, jelikož šance na přežití se s jeho pomocí zvyšují na 50-70 % (Resuscitace s použitím AED – neboj se pomoci. *Prpom.cz* [online]. (c) PrPom. [cit. 2017-2-3]. Dostupné z: <http://www.prpom.cz/resuscitace-s-pouzitim-aed/>).

Otázka č. 19: Jak zjistíme bezvědomí u postiženého?

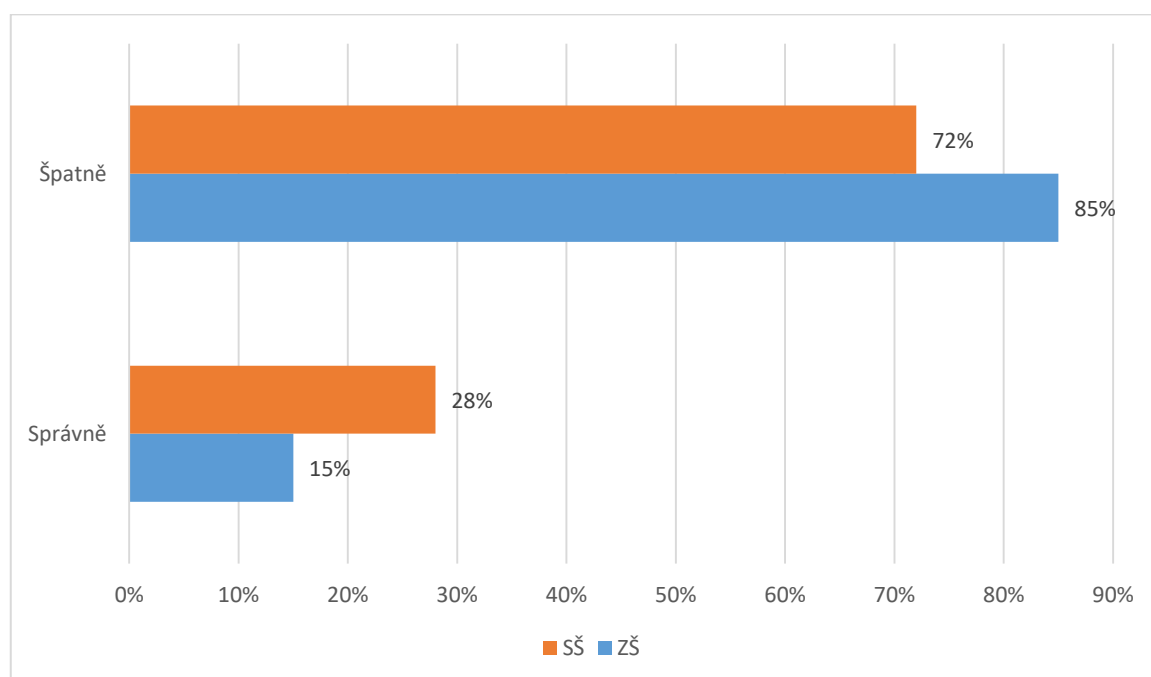


Graf 18 Jak zjistit bezvědomí

Diskuze

Středoškoláci odpověděli v 87 procentech správně, žáci základních škol pouze v 59 procentech. Rozdíl ve správně zodpovězené otázce je mezi těmito skupinami značný. Zjistit stav postiženého, zda se nachází při vědomí nebo v bezvědomí, je velmi důležitý počáteční krok k jejich další pomoci.

Otázka č. 20: Co dělat při stavu po tonutí, postižený v bezvědomí?

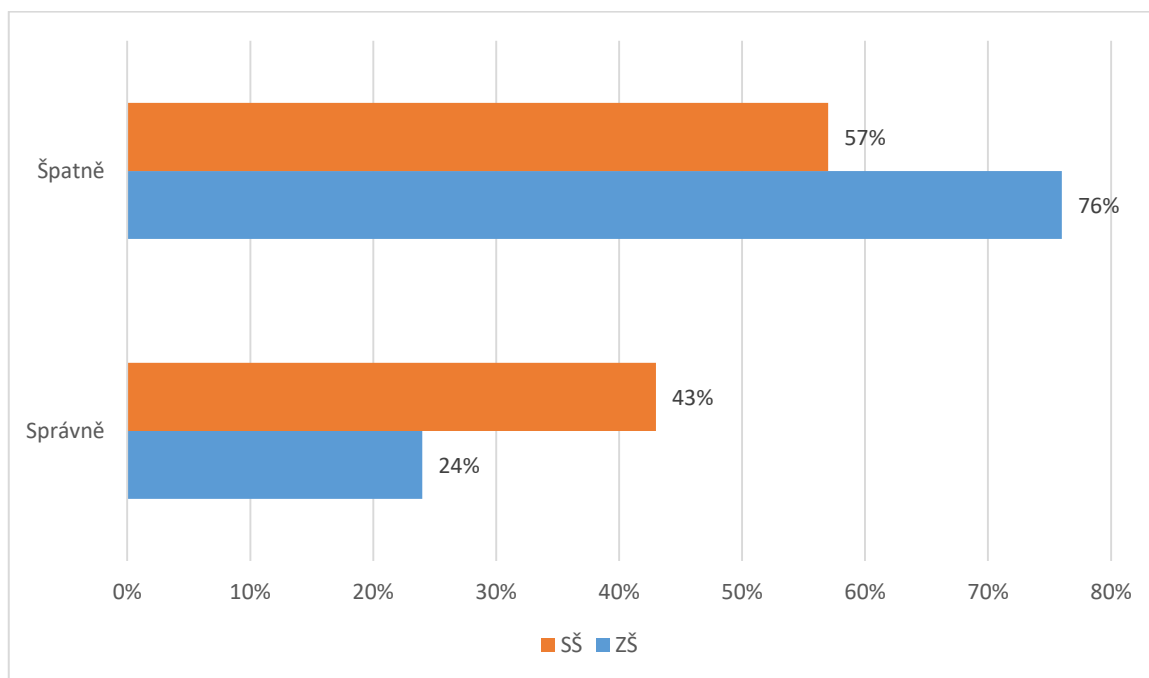


Graf 19 Stav po tonutí, bezvědomí

Diskuze

Jak se správně zachovat, když vytáhneme tonoucího se z vody, vědělo pouze 15 % žáků základních škol a 28 % studentů škol středních. Odpovědi na tuto otázku dopadly nejhůře ze všech otázek v dotazníku. Nasvědčuje to tomu, že se žáci ani studenti s touto problematikou ve školách neseznámili dostatečně, přestože se na základních školách na 1. stupni žáci učí plavat v rámci tělesné výchovy po dobu jednoho roku. V rámci tohoto plaveckého kurzu se žáci seznamují i s první pomocí tonoucím. Jak je ale vidět, zdaleka to nestačí k tomu, aby byli žáci a studenti dobře připraveni první pomoc poskytnout.

Otázka č. 21: Pokud se stanete svědky dopravní nehody, kde bude více zraněných, co uděláte?

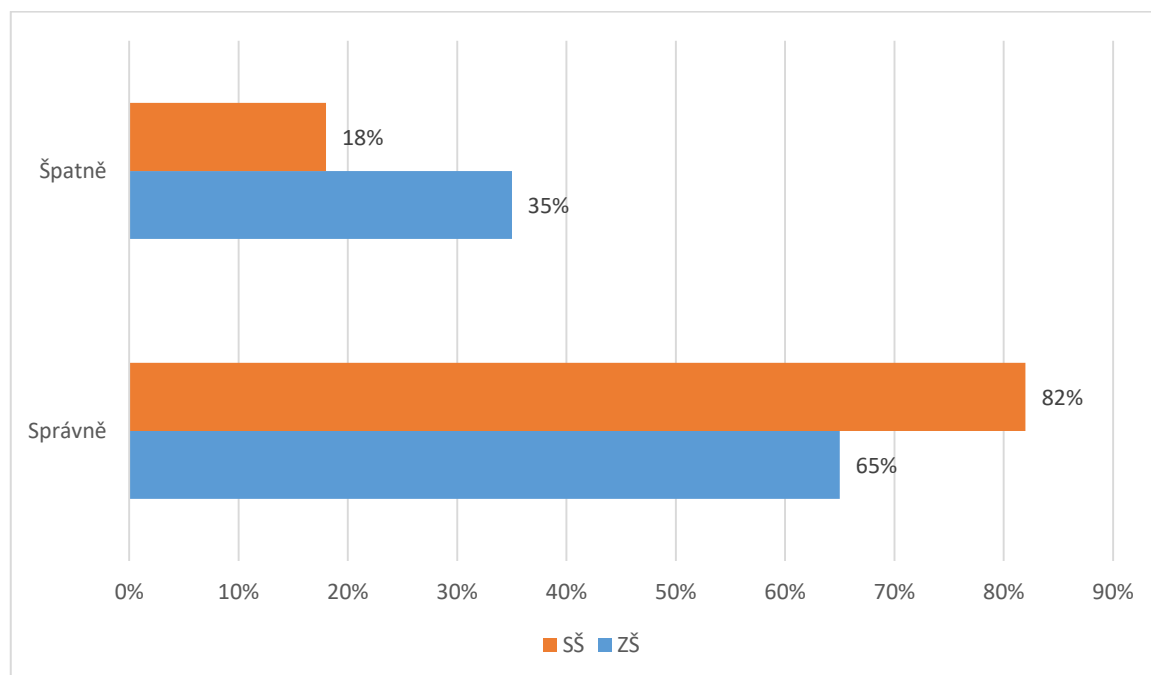


Graf 20 Dopravní nehoda s více zraněnými

Diskuze

Problematika více zraněných osob například při autonehodě nebo nehodě autobusu žákům a studentům taktéž není příliš známá. Pouhá čtvrtina (24 %) žáků by věděla, jak se při ní správně zachovat. Středoškoláci by si věděli rady ve 43 procentech, jejich informovanost v této problematice je tedy opět lepší než u žáků základních škol.

Otázka č. 22: Pokud projíždíte kolem auta, které je mimo silnici a převržené na střechem, ale v jeho okolí není žádný živý nebo neživý člověk, co uděláte?



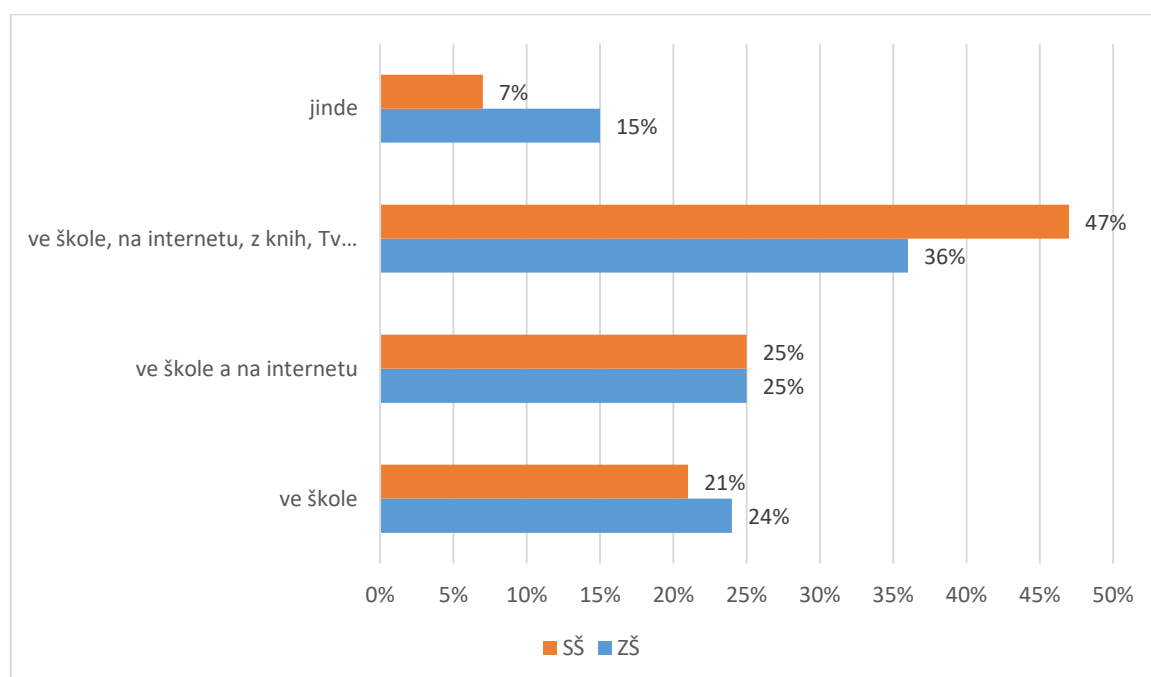
Graf 21 Převržené auto mimo silnici

Diskuze

Tuto otázku jsem mezi ostatní zařadila na doporučení zdravotníka, který zaznamenává časté chybové jednání lidí, kteří se vyskytnou u převrženého auta. Mnohdy volají na linku 155, aniž by zastavili a ověřili si, zda se v autě někdo nachází nebo jaká je bližší situace. Žáci základních škol by správně postupovali v 65 procentech, studenti středních škol v 82 procentech. Stále je zde u obou skupin značná rezerva ve znalostech v této problematice. Je potřeba žáky i studenty neustále učit, jak se v této situaci zachovat, aby nedocházelo ke zbytečnému blokování telefonní linky 155, případně k falešnému výjezdu záchranářů, kteří by mohli být užiteční ve stejnou chvíli na jiném místě.

Poslední série otázek č. 23 – 29 zjišťuje, kde respondenti získávají informace o první pomoci, zda někdy první pomoc již někomu poskytovali a jakou, čemu při poskytování první pomoci nerozumí, dále co jim při výuce první pomoci chybělo a jak by chtěli být vyučováni. Poslední otázka je otevřená a zjišťuje, jak by se dala výuka první pomoci zefektivnit.

Otázka č. 23: Kde získáváš informace o poskytování první pomoci?

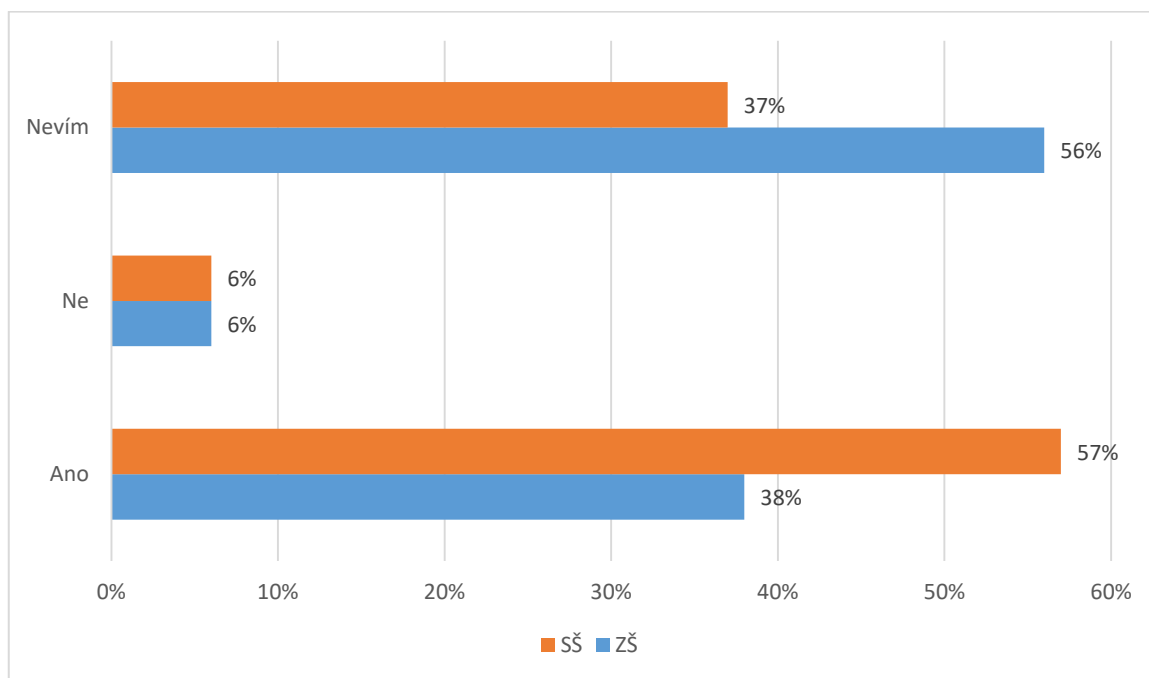


Graf 22 Získávání informací o první pomoci

Diskuze

Jak můžeme z grafu vyčíst, jen 24 % dotázaných žáků a 21 % studentů si vystačí s informacemi získanými pouze ze školy. Čtvrtina žáků i studentů kromě školy získává informace ještě navíc z internetu. Nejvíce žáků (36 %) a studentů (47 %) si doplňuje znalosti první pomoci kromě školy ještě z internetu, televize, knih, časopisů a ze zdrojů Českého červeného kříže. Je dobře, pokud se respondenti neomezují pouze na informace získané ze školy, ale vyhledávají je i z jiných dostupných zdrojů. Jinde získané informace o první pomoci uvedli žáci i studenti rodinu, skaut, autoškolu, tábor nebo hasiče.

Otázka č. 24: Myslíš si, že bys dokázal/a poskytnout první pomoc v kardiopulmonární resuscitaci (masáž srdce, ožívování)?

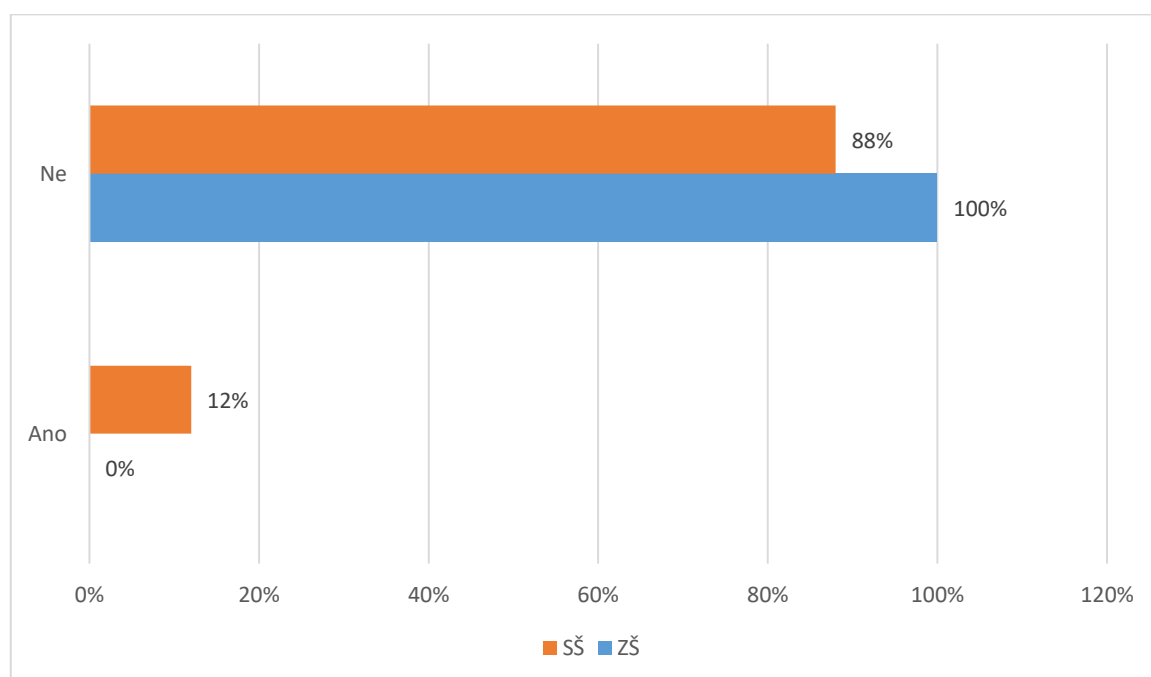


Graf 23 Dokázal bys poskytnout první pomoc v kardiopulmonární resuscitaci?

Diskuze

Otázka je zaměřená na to, zda si respondenti myslí, že by dokázali poskytnout první pomoc v kardiopulmonární resuscitaci. Jde tedy o to, aby zvážili, zda jsou schopni po stránce teoretické i praktické provést tento život zachraňující úkon. 38 % dotázaných žáků si myslí, že by to dokázalo. Středoškoláci jsou v této otázce sebevědomější, 57 % se považuje za schopné provést masáž srdce. Po šesti procentech u obou skupin se domnívají, že by nedokázali poskytnout kardiopulmonární resuscitaci. Jako důvod nejčastěji uváděli neznalost postupu a nejistotu, kdy k masáži srdce přistoupit. Velká část respondentů neví, zda by to dokázali (56 % žáků a 37 % studentů). Když výsledky srovnáme s otázkou číslo 6, ve které jsme zjišťovali, zda si celý správný postup kardiopulmonární resuscitace mohli vyzkoušet, vidíme, že 62 % žáků odpovědělo ano, ale nyní si myslí, že by to zvládli jen v 38 %. Středoškoláci uvedli v 86 %, že si masáž srdce mohlo vyzkoušet, ale pouze 57 % si nyní myslí, že by to dokázalo. Zde se nabízí otázka, jestli nácvik kardiopulmonární resuscitace ve školách je dostatečný a zda je také jeho učení trvalé. Aby mohlo být trvalé, musí se dostatečně krát opakovat, poskytování první pomoci by mělo být automatické, nikoli nejisté.

Otázka č. 25: Už jsi někdy poskytoval/a první pomoc?

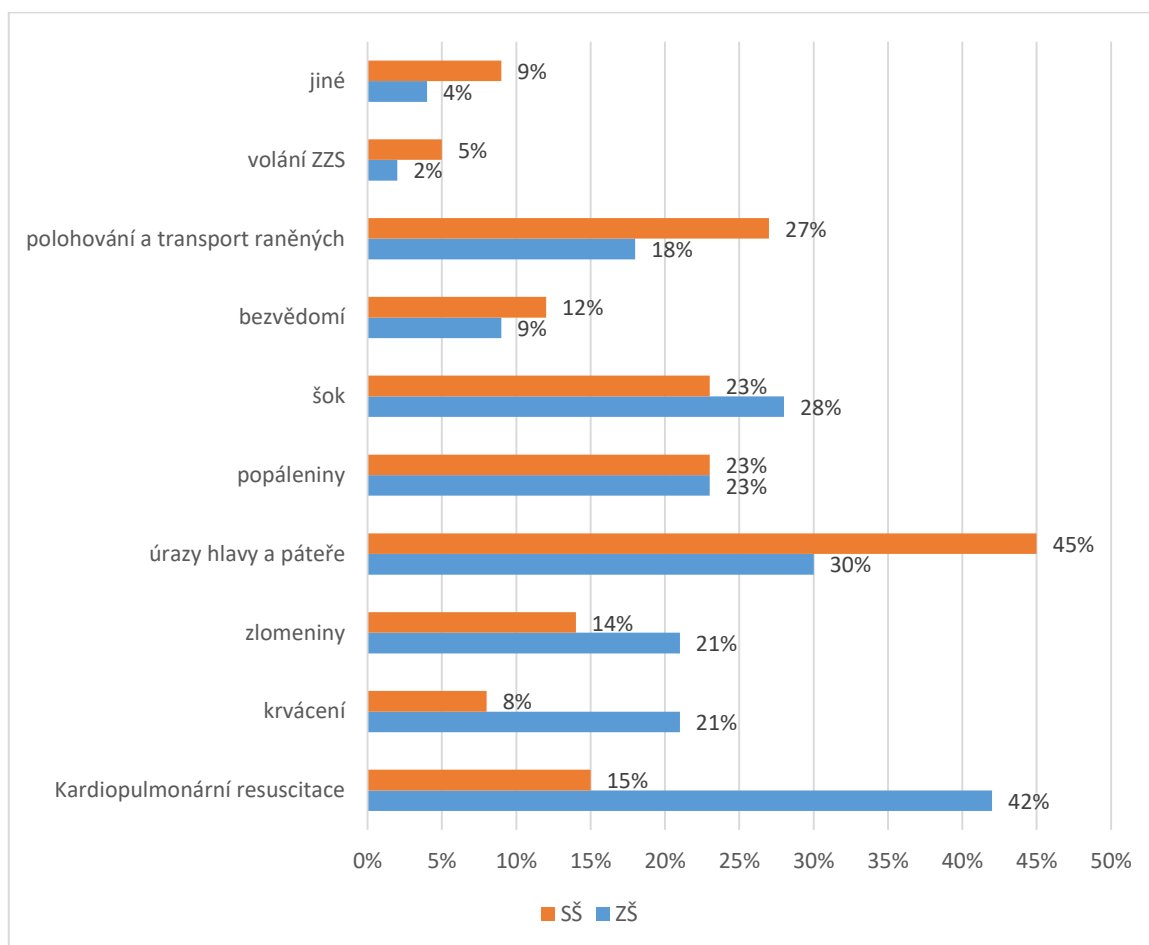


Graf 24 Poskytoval jsi někdy první pomoc?

Diskuze

Žáci základních škol se zatím nedostali do situace, že by někdy museli poskytnout první pomoc. 12 % středoškoláků uvedlo, že první pomoc již poskytovalo a to při masáži srdce, krvácení, bezvědomí, autonehodě a záchvatu.

Otázka č. 26: Které části poskytování první pomoci ti nejsou jasné?

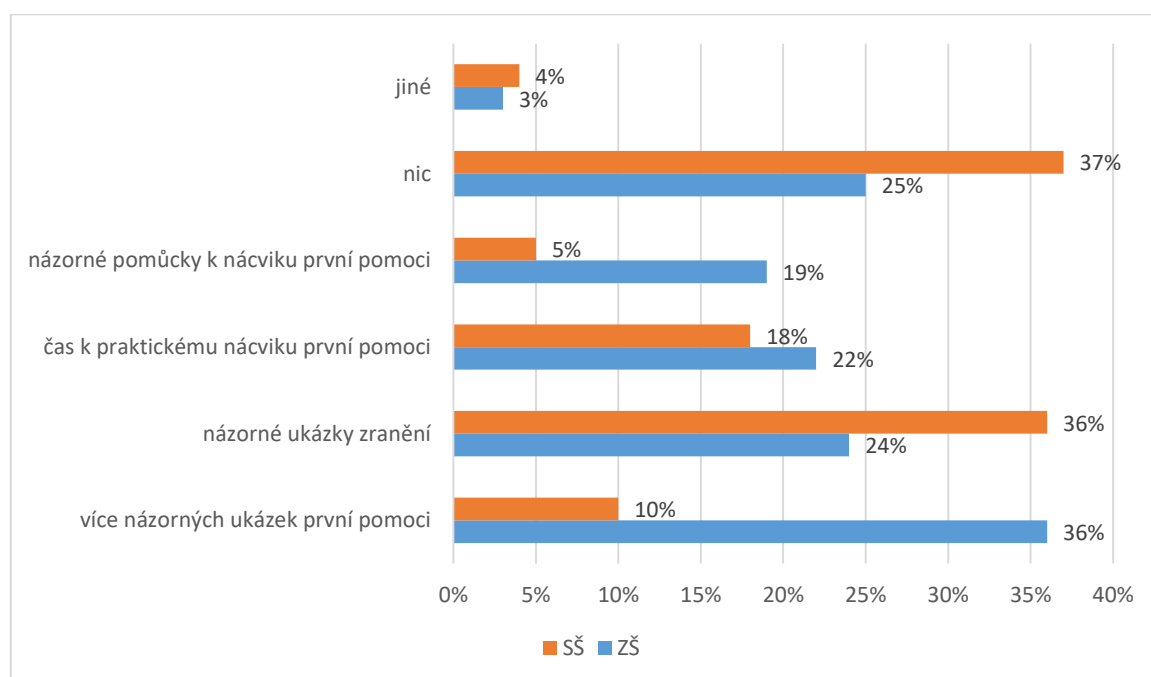


Graf 25 Nejasné části poskytování první pomoci

Diskuze

Otázka je koncipovaná tak, že dává možnost respondentům zvolit až 3 odpovědi najednou. Když se podíváme na Graf 25 nejdříve na žáky základních škol, vidíme, že mezi nejasné úkony první pomoci patří kardiopulmonární resuscitace (oživování) a to celkem u 42 % všech dotázaných žáků. Tedy téměř polovina žáků by si v případě nutného poskytnutí masáže srdce nebyla zcela jistá, zda postupuje správně. Tuto odpověď zaškrtnulo pouze 15 % středoškoláků. Co je nejvíce nejasné studentům středních škol, jsou úrazy hlavy a páteře. 45 % dotázaných studentů doplnilo mezi slabé stránky první pomoci při úrazech hlavy a páteře neznalost postupu pomoci, strach z přitížení postiženému při špatné manipulaci s ním a špatný odhad vážnosti zranění. 30 % žáků základních škol zvolilo tuto možnost. O dvě procenta žáků méně (28 %) uvedlo, že si moc nevědí rady s první pomocí u šoku, středoškoláci uvedli tuto možnost ve 23 %. Shodně po 23 % žáků i středoškoláků uvedlo jako slabou stránku první pomoci při popáleninách. 9 % středoškoláků a 4 % žáků základních škol zvolilo možnost jiné, mezi slabé stránky první pomoci uvedli zásah elektrickým proudem, tonutí a otravu.

Otázka č. 27: Co ti ve výuce chybělo?

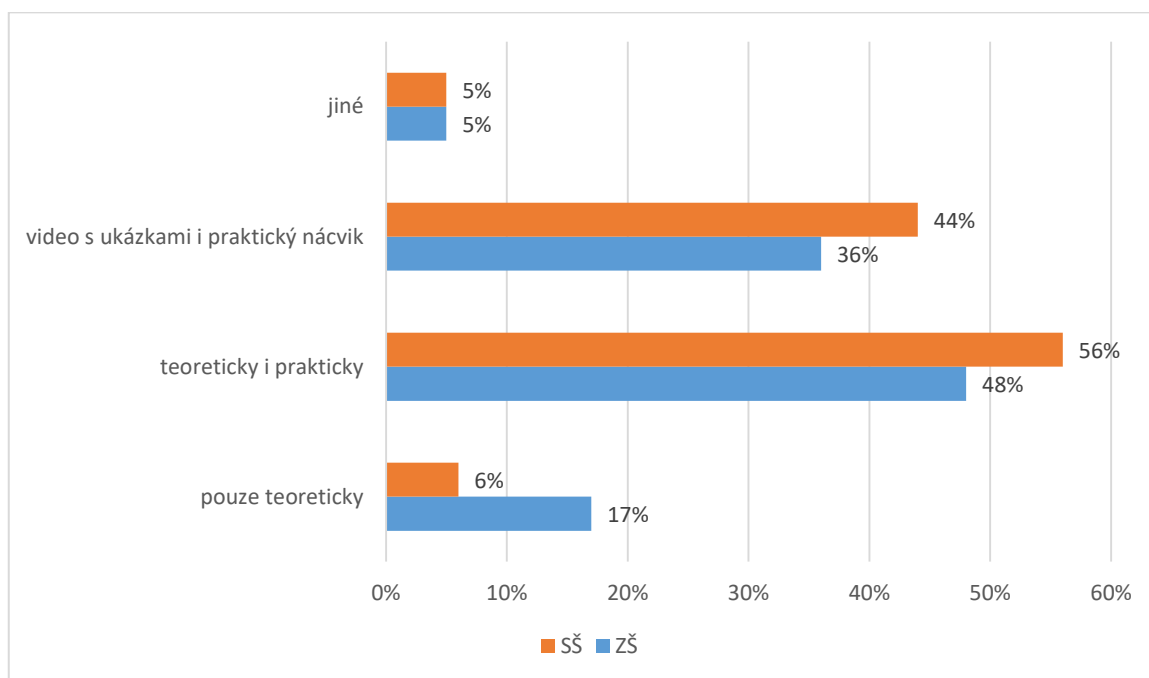


Graf 26 Co ve výuce první pomoci chybělo

Diskuze

Žákům na základních školách při výuce první pomoci chybělo více názorných ukázek správného poskytnutí první pomoci (36 %). Ocenili by, kdyby se mohli seznámit s různými situacemi vyžadující poskytnutí první pomoci. Čtvrtina dotázaných žáků (24 %) si neumí představit, jak některá zranění vypadají, při výuce by jim tedy pomohlo, kdyby se mohli seznámit s názornými ukázkami různých zranění. Dále jim chybí dostatečný čas k praktickému nácviku první pomoci (22 %) a názorné pomůcky, které se při nácviku používají (19 %). Spokojeni s výukou první pomoci je 25 % žáků a 37 % studentů středních škol. Názorné ukázky zranění postrádá 36 % středoškoláků, čas k nácviku 18 % a více názorných ukázek první pomoci 10 % středoškoláků. Pouhých 5 % postrádá názorné pomůcky. Praktické úkoly, kde by si první pomoc mohli vyzkoušet nanečisto, uvedlo jako jiné 3 % žáků a 4 % středoškoláků.

Otázka č. 28: Jak bych chtěl/a být vyučován/a?



Graf 27 Preference výuky první pomoci

Diskuze

V této otázce jsem se respondentů ptala na to, jakým způsobem by chtěli být vyučováni první pomoc. 48 % žáků a 56 % studentů zvolilo klasický způsob výuky, a sice že by si nejdříve vyslechli teorii a poté by si vysvětlené rádi vyzkoušeli prakticky. O něco méně žáků (36 %) i studentů (44 %) by nejprve shlédli video s ukázkami zranění a poskytnutí první pomoci, poté by si to vyzkoušeli prakticky. Téměř jedné pětina žáků (17 %) a pouze šesti procentům studentů by stačil pouze teoretický výklad. 5 % žáků i studentů zvolilo variantu jiné, kam doplnili, že by zařadili výuku první pomoci mezi povinné předměty do jednotlivých ročníků.

Otázka č. 29: Připomínky týkající se zefektivnění výuky první pomoci

Jako jediná byla tato otázka otevřená, a tak žáci a studenti mohli napsat jakékoli připomínky, které se týkaly zefektivnění výuky první pomoci. Rozhodla jsem se tedy nerozlišovat, zda připomínky a návrhy napsali žáci základních škol nebo studenti středních škol. Všechny připomínky mohou posloužit především vyučujícím první pomoc přinejmenším k zamyšlení se nad tématem, lépe pak ke zlepšení či zefektivnění jejich výuky.

Na výuku první pomoci odborníka. Mezi častými připomínkami se objevovala právě tato. Výuku by měli zabezpečovat odborníci, kteří bezpečně znají různé typy poranění a s tím související poskytnutí první pomoci. Mají zkušenosti ze své praxe, znají nejnovější

postupy, dokáží výuky obohatit konkrétními příklady, se kterými se setkali. Za odborníky respondenti považují záchranáře z rychlé záchranné služby, lékaře a zdravotní sestry.

Více videí ve výuce. Pokud je výuka doprovázena shlédnutím videí, je více efektivní. Když při výuce zapojíme více smyslů, je větší pravděpodobnost, že se novému naučíme rychleji a trvaleji.

První pomoc jako samostatný předmět ve škole. Tak jako se do výuky zařazuje například plavání, měla by mít i první pomoc své místo ve škole v rámci vyučování. Je potřeba získané vědomosti a dovednosti neustále opakovat a prohlubovat, abychom o ně brzy nepřišli. Pokud je v současnosti časová dotace 4-6 hodin pro 2. stupeň ZŠ nebo SŠ, těžko asi dojde k tomu, abychom si vše dostatečně procvičili, zopakovali, prohloubili a ještě natrvalo uchovali ve své paměti.

Možnost si ověřit svoje znalosti. Mezi dalšími připomínkami jsem našla i tuto, a sice že by žáci a studenti ve školách měli dostat šanci vyzkoušet si svoje znalosti z první pomoci v praxi. Myšlenka je taková, že by se každý rok účastnili setkání s odborníky, kteří by měli připraveny různé druhy zranění na živých figurantech a žáci by svoje teoreticky nabyté znalosti mohli vyzkoušet v praxi pod dohledem odborníků.

Empatie. Učit žáky být empatickými k lidem, kteří potřebují naši pomoc, všimnout si lidí kolem nás a nebýt lhostejnými k cizím neštěstím a bolestem. Při výuce první pomoci by se nemělo opomíjet mluvit o tom, jak se asi zraněný člověk cítí, jak velkou bolestí trpí a snažit se tak o to, aby záchránci nejednali pouze účelově, ale i s určitou dávkou empatie.

Výše jmenované jsou postřehy a připomínky respondentů, které se v dotaznících vyskytly, ať už ve větším či menším počtu.

4.4 Závěr praktické části

V této diplomové práci jsem si vytyčila 2 cíle. První z nich byl zjistit, na jaké úrovni jsou teoretické znalosti první pomoci u žáků devátých ročníků základních škol a studentů čtvrtých ročníků středních škol a srovnání těchto dvou skupin. K posouzení jsem použila dotazník, který zjišťoval teoretické znalosti poskytnutí první pomoci v různých situacích. Jednotlivé otázky jsem vyhodnotila postupně tak, jak jsou zařazeny v dotazníku. Během získávání odpovědí na otázky jsem se nesetkala s většími komplikacemi, byl mi dán prostor ve vyučovací hodině, ze které jsem využila cca 25 minut i s představením a instrukcemi.

Po vyhodnocení všech otázek dostaneme výsledek hypotézy č. 1:

Hypotéza č. 1: Žáci na základní škole mají rozsáhlejší znalosti o poskytování první pomoci než studenti na střední škole.

Z 15 otázek týkajících se teoretických znalostí na drtivou většinu odpověděli lépe studenti středních škol, a sice v poměru 14:1. Pouhou jednu otázku žáci základních škol odpověděli nepatrně lépe než studenti středních škol. Můžeme tedy říci, že **hypotéza č. 1 se zamítá¹²**. Toto zjištění je pro mě překvapivé, jelikož základní školy by oproti středním školám (zde RVP nestanovuje konkrétní předměty, ve kterých by první pomoc měla být vyučována, nestanovuje ani obsah a rozsah) měly první pomoc vyučovat systematictěji. Podle všeho se tedy na úrovni teoretických znalostí první pomoci středoškoláků promítají i jiné faktory než pouze výuka na základní škole, velkou roli pravděpodobně mohou hrát věkem nabyté zkušenosti a větší rozhled.

Hypotéza č. 2: Menšina dotázaných by nedokázala poskytnout první pomoc v kardiopulmonární resuscitaci.

Otázka č. 17 zjišťovala, zda respondenti znají správný poměr stlačení srdce a vdechů při poskytování kardiopulmonární resuscitace. Považuji znalost tohoto život zachraňujícího úkonu za nejdůležitější, navíc významný počet respondentů (186 z celkového počtu 216) uvedlo, že s ním ve škole bylo seznámeno. Otázka č. 17 nám odhalila, že ze všech dotázaných respondentů správně odpovědělo 125, špatně 91. Je to tedy menšina všech dotázaných, kteří by nedokázali správně poskytnout první pomoc v kardiopulmonární resuscitaci na teoretické úrovni; **hypotéza č. 2 byla přijata na hladině spolehlivosti 95 %¹³**.

Hypotéza č. 3: Většina dotázaných se seznámila s první pomocí od učitele.

Otázka č. 4 zjišťovala, kdo na základních a středních školách vyučuje první pomoc. Respondenti měli na výběr z několika možností: učitel školy, člen Českého červeného kříže, člen zdravotnické záchranné služby, zdravotnický pracovník (lékař, zdravotní sestra) nebo mohli zvolit možnost jiný, kam doplnili svoji odpověď, případně nikdo. Pro ověření hypotézy беру v potaz odpovědi všech respondentů dohromady. Nejvíce odpovědí připadlo pro možnost a), tedy že ve školách první pomoc vyučuje učitel školy. Celkem tuto možnost

¹² Statisticky byla zamítnuta nulová hypotéza o rovnosti počtu správných a špatných odpovědí a přijata alternativní hypotéza na hladině spolehlivosti 95 %, že žáci středních škol mají větší počet správných odpovědí.

¹³ Statisticky byla zamítnuta nulová hypotéza o rovnosti správných a špatných odpovědí a přijata alternativní hypotéza, že menšina dotázaných odpoví špatně na hladině spolehlivosti 95 %.

zvolilo 90 respondentů, což není většina dotázaných. **Hypotéza č. 3 nebyla přijata, nicméně učitel jako zdroj znalosti o první pomoci byl nejčastější typ odpovědi¹⁴.**

Poslední otázka v dotazníku se zabývá připomínkami, které respondenti navrhli pro zlepšení výuky první pomoci ve školách. Získáním těchto připomínek jsem splnila druhý cíl, který jsem si v této diplomové práci stanovila. Tyto získané podněty jsem souhrnně rozeslala vedení do škol, které mi poskytly prostor pro získání odpovědí na dotazník. Byla bych ráda, kdyby mohly posloužit jako feedback ke zlepšení výuky první pomoci na školách.

¹⁴ Byla zamítnuta nulová hypotéza, že učitele jako zdroj informací uvedla polovina žáků a byla přijata alternativní hypotéza, že učitele uvádí menšina dotázaných na hladině spolehlivosti 95 %.

Závěry práce

Jak zachránit lidský život, který je v ohrožení, je otázka, která se dotýká nás všech bez ohledu na to, zda jsme se stali řemeslníky nebo jsme vystudovali vysoké školy. Zpracováním tématu Znalost první pomoci u žáků základních a středních škol jsem se chtěla více dozvědět o tom, jak školy připravují žáky a studenty pro případ poskytnutí první pomoci.

Nejdříve jsem se seznámila s nejzákladnějšími pojmy, které se první pomoci týkají. Zjišťovala jsem, jak na první pomoc nahlíží různí autoři. Nejčastěji ji dělí na tři kategorie, na základní první pomoc – poskytovaná laikem, zdravotnickou první pomoc – poskytovaná zdravotníkem nebo lékařem, a technickou první pomoc – pomoc, při které asistuje nejčastěji hasičský záchranný sbor. Při poskytování první pomoci se ale také vyskytují určité bariéry, které záchránce musí snáze či obtížněji překonávat, jsou to například emoce, které doprovází poskytování první pomoci, pocit vlastní nedostatečnosti, nedůvěra k institucím a v neposlední řadě také strach o svůj život a zdraví. Dále jsem vyhledala některé organizace či jednotlivce, kteří učí poskytování první pomoci. Mezi nejznámějšími lze uvést například Český červený kříž. To vše uvádím v první kapitole této diplomové práce.

Ve druhé kapitole se věnuji tomu, jak vypadá předlékařská první pomoc a co všechno do ní patří. První krok, jak zahájit první pomoc, je zhodnocení stavu postiženého. Kelnarová uvádí ve své publikaci První pomoc I algoritmus ABCDE, jehož písmena označují anglická slova Airway (kontrola průchodnosti dýchacích cest), Breathing (kontrola dýchání), Circulation (kontrola krevního oběhu), Disability (kontrola neurologického stavu), Everything else (vše ostatní), a jejichž postupným použitím u postiženého člověka provádíme zhodnocení jeho zdravotního stavu. Dále zde uvádím, co se řadí do prvotního a druhotného vyšetření postiženého, přičemž prvotní vyšetření obsahuje zastavení krvácení, uvolnění dýchacích cest a zahájení resuscitace, pokud si to vyžaduje stav postiženého. Ve druhotném vyšetření pak kontrolujeme například skrytá poranění, odřenyiny a jiné.

Docela podrobně se ve druhé kapitole věnuji správnému postupu kardiopulmonární resuscitace. Pro shrnutí uvádím jen nejdůležitější fakta: rychlost stlačení hrudníku – 100x za minutu, stlačujeme hrudník do hloubky 5-6 cm, ne více, poměr stlačení hrudníku a vdechů je 30:2 při jednom i dvou záchráncích, přičemž doba obou vdechů by neměla překročit 5 vteřin. Na závěr této kapitoly uvádím, jak poskytnout první pomoc v různých situacích, se kterými se můžeme reálně setkat, například při poruše vědomí, omrzlinách, podchlazení, úpalu, úžehu, poranění elektrickým proudem, otravě alkoholem nebo chemickými látkami, krvácení, šoku a jiné.

Třetí kapitola se věnuje výuce první pomoci na základních a středních školách. Ve stručnosti uvádím, jaká byla situace před rokem 1989 a po něm, co se týče výuky první pomoci na školách. Popisuji, jakou povinnost mají školy zajistit poskytnutí první pomoci a jak je první pomoc ukotvená v RVP. Pro základní školy je zařazena do konkrétních vyučovacích předmětů, ale pro střední školy RVP nestanovuje předměty, ve kterých by měla být vyučována a nestanovuje ani obsah a rozsah výuky první pomoci. Její výuka je proto na středních školách méně systematická než na základních školách. Doporučená časová dotace výuky první pomoci je na 2. stupni i na středních školách 4-6 hodin po sobě jdoucích. Poslední částí třetí kapitoly je didaktika první pomoci. Uvádím zde, jakými formami výuky se první pomoc nejčastěji učí (hromadná, skupinová, interaktivní) a jaké pomůcky se při výuce využívají. První pomoc se v dnešní době stále častěji učí pomocí E-learningu (teoretická část), internet zde má své nezastupitelné místo. Také interaktivní hry, pomocí kterých se dá ověřit znalost teorie první pomoci a naučit se něco nového, jsou velmi rozmanité a zábavně především pro děti.

Čtvrtá kapitola je věnována praktické části diplomové práce, ve které jsem zjišťovala úroveň teoretických znalostí první pomoci u žáků devátých tříd základních škol a studentů čtvrtých ročníků středních škol a porovnávala jsem tyto dvě skupiny mezi sebou. Pro získání informací o úrovni jejich znalostí jsem vytvořila dotazník, který jsem žákům a studentům osobně rozdala na několika školách. Jednotlivé otázky z dotazníku jsem vyhodnotila a znázornila do grafu pro lepší přehlednost.

Ačkoli jsem na začátku výzkumu předpokládala, že lepších teoretických znalostí v oblasti první pomoci dosáhnou žáci základních škol z důvodu systematictější výuky dané z podstaty RVP, opak se stal pravdou. Odpovědi studentů středních škol byly v naprosté většině lepší než odpovědi žáků škol základních. Jsem si jistá, že by bylo velmi zajímavé v rámci dalšího výzkumu se pokusit zjistit, proč tomu tak je a zaměřit pozornost na to, kde ke svým vědomostem v tomto oboru přišli. V případě základních škol by bylo prospěšné pokusit se odhalit příčinu toho, proč výsledky vědomostí o první pomoci u žáků dosahují horších výsledků než u studentů středních škol, ačkoli předpoklady pro podání lepších výkonů jsou žákům systémově více nakloněny.

Seznam použitých pramenů a literatury

Buď připraven. *Skaut*. Dostupné z: <http://www.budpripraven.cz/index.php#>

BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. ISBN 80-247-0099-9

BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2334-1

Ceny kurzů ČČK. *Český červený kříž*. [online]. 2012. Dostupné z: http://www.cervenýkriz.eu/cz/pp/Cenik_kurzy-pp.pdf

Činnost oboru diabetologie. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. 2010-2017. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-diabetologie-pece-diabetiky-roce-2011>

DORKOVÁ, Z., JUKL, M. a CICHÁ, M. *Průvodce první pomocí pro pedagogy I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1982-4

ERC Guidelines 2015. *European Resuscitation Council*. [online]. 2016. Dostupné z: <https://cprguidelines.eu/>

FRANĚK, TRČKOVÁ: *První pomoc pro školy*. [online]. 2014. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/download/publikace.pdf>

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

JOUROVÁ, P. *Chyby laiků v poskytování první pomoci*. Praha, 2010. Diplomová práce. 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze. Vedoucí diplomové práce Ladislava Buková

Kdo jsme. *Český červený kříž*. [online]. 1999-2017. Dostupné z: <http://www.cervenýkriz.eu/cz/kdojsme.aspx>

KELNAROVÁ, J., TOUFAROVÁ, J., VÁŇOVÁ J. a ČÍKOVÁ, Z. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4199-4

- Kurzy první pomoci. *WorkMed*. [online]. 2017. Dostupné z:
<http://www.skoleniprvnipomoci.cz/index.html>
- MÁCOVÁ, V. *Výuka a znalosti první pomoci žáků devátých tříd základních škol*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity. Katedra ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Hana Pinkavová
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Cesty pedagogického výzkumu: Pedagogický výzkum v teorii a praxi*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6
- Metodický pokyn. *Základní škola Sušice*. [online]. 2017. Dostupné z:
http://www.zssusice.cz/dokumenty/metodicky_pokyn.pdf
- Nabídka kurzů první pomoci. *Vojtová, Libuše Terezie*. 2010. [online]. Dostupné z:
<http://www.kurzprvnipomoc.cz/>
- NOVOTNÝ, M., KREMLÍČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN – Pedagogické nakladatelství a.s., 1997. ISBN 80-85937-60-3
- PIAZZA, Gina M. *First aid manual*. New York: DK Publishing, 2014. ISBN 978-1-4654-1950-7
- Příručka první pomoci. *Záchranný kruh*. [online]. 2011. Dostupné z:
<http://www.zachranny-kruh.cz/flash/prirucka/>
- Rámcové vzdělávací programy. *Národní ústav pro vzdělávání*. [online]. 2011-2017. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp>
- Resuscitace s použitím AED. *PrPom*. [online]. 2016. Dostupné z:
<http://www.prpom.cz/resuscitace-s-pouzitim-aed/>
- SKÁLOVÁ, Hana. Nejdůležitější je pomoc v nouzi a při záchráně člověka. *Týdeník školství*. 2010, roč. 18, č. 14, s. 5. ISSN 1210-8316
- SOVINOVÁ, CSÉMY: *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. [online]. 2003. Dostupné z:
http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf

SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. Vyd.2. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1824-8

Školení a kurzy první pomoci pro firmy i jednotlivce. *Učíme se pomáhat*. [online]. Dostupné z: <http://www.ucimesepomahat.cz/>

Školský zákon. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. 2013-2017. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-1-2017-do-31-8-2017>

TOMANOVÁ, J., KOPECKÝ, M. *Vybrané kapitoly z první pomoci*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. ISBN 978-244-4036-1

TOUFAROVÁ, J. *Připravenost studentů středních škol k základní první pomoci*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Petra Mahdalová

TRČKOVÁ, FRANĚK, VLK: *Metodická příručka pro výuku první pomoci na středních školách včetně víceletých gymnázií*. [online]. 2014. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/download/metodika-ss.pdf>

TRUHLÁŘ, KASAL, ČERNÝ: *Resuscitace*. [online]. 2011. Dostupné z: <http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2010/09/FINAL.pdf>

Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci. *ZZS HMP*. [online]. 2017. Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=383

Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci. *ZZS HMP*. [online]. 2017. Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=369

Zachraň život. *ZZS HMP*. [online]. 2017. Dostupné z: <http://www.zzshmp.cz/hra-zachran-zivot/>

Zákoník práce. *Práce pro právníky*. [online]. 2017. Dostupné z: <http://www.pracepropravniky.cz/zakony/zakonik-prace-uplne-zneni>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek 1 Záklon hlavy – otevření dýchacích cest	20
Obrázek 2 Heimlichův manévr	20
Obrázek 3 Zotavovací (Rautekova) poloha	21
Obrázek 4 Kardiopulmonární resuscitace	23
Obrázek 5 Vyproštění zraněného z vozidla	32

Seznam tabulek

Tabulka 1 Postup hodnocení postiženého – algoritmus ABCDE	20
---	----

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví	44
Graf 2 Výuka první pomoci na ZŠ a SŠ	45
Graf 3 Kdo učí první pomoc na ZŠ a SŠ	47
Graf 4 Názorně ukázán postup při kardiopulmonární resuscitaci	48
Graf 5 Prakticky vyzkoušen postup kardiopulmonární resuscitace	49
Graf 6 Používání pomůcek při výuce	50
Graf 7 Komu patří telefonní čísla 112, 158, 155, 150?	51
Graf 8 Bezvědomí, zachované životní funkce	52
Graf 9 Krvácení	53
Graf 10 Otevřená zlomenina	54
Graf 11 Omrzliny II. stupně	55
Graf 12 Diabetes	56
Graf 13 Úraz elektrickým proudem	57
Graf 14 Křeče	58
Graf 15 Pacient v bezvědomí, dýchá nedostatečně	59
Graf 16 Poměr stlačení srdce a vdechů při resuscitaci	60
Graf 17 Resuscitace s pomocí AED	61
Graf 18 Jak zjistit bezvědomí	62
Graf 19 Stav po tonutí, bezvědomí	63
Graf 20 Dopravní nehoda s více zraněnými	64
Graf 21 Převržené auto mimo silnici	65
Graf 22 Získávání informací o první pomoci	66

Graf 23 Dokázal bys poskytnout první pomoc v kardiopulmonární resuscitaci?	67
Graf 24 Poskytoval jsi někdy první pomoc?	68
Graf 25 Nejasné části poskytování první pomoci	69
Graf 26 Co ve výuce první pomoci chybělo	70
Graf 27 Preference výuky první pomoci	71

Seznam příloh

Příloha 1 Zákoník práce č. 262/2006 Sb.....	83
Příloha 2 Školský zákon č. 561/2004 Sb.	85
Příloha 3 Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy	86
Příloha 4 Dotazník	87

Příloha 1 Zákoník práce č. 262/2006 Sb.

§ 102

(6) Zaměstnavatel je povinen přijmout opatření pro případ zdolávání mimořádných událostí, jako jsou havárie, požáry a povodně, jiná vážná nebezpečí a evakuace zaměstnanců včetně pokynů k zastavení práce a k okamžitému opuštění pracoviště a odchodu do bezpečí; při poskytování první pomoci spolupracuje s poskytovatelem pracovnělékařských služeb. Zaměstnavatel je povinen zajistit a určit podle druhu činnosti a velikosti pracoviště potřebný počet zaměstnanců, kteří organizují poskytnutí první pomoci, zajišťují přivolání zejména poskytovatele zdravotnické záchranné služby, Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky a organizují evakuaci zaměstnanců. Zaměstnavatel je povinen zajistit ve spolupráci s poskytovatelem pracovnělékařských služeb jejich vyškolení a vybavení v rozsahu odpovídajícím rizikům vyskytujícím se na pracovišti.

§ 103

(1) Zaměstnavatel je povinen

j) zajistit zaměstnancům poskytnutí první pomoci

§ 103

(2) Zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může přijít zaměstnanec do styku na pracovišti, na kterém je práce vykonávána, a soustavně vyžadovat a kontrolovat jejich dodržování. Školení podle věty první je zaměstnavatel povinen zajistit při nástupu zaměstnance do práce, a dále

a) při změně

1. pracovního zařazení,

2. druhu práce,

b) při zavedení nové technologie nebo změny výrobních a pracovních prostředků nebo změny technologických anebo pracovních postupů,

c) v případech, které mají nebo mohou mít podstatný vliv na bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

(3) Zaměstnavatel je povinen určit obsah a četnost školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, způsob ověřování znalostí zaměstnanců a vedení dokumentace o provedeném školení. Vyžaduje-li to povaha rizika a jeho závažnost, musí být školení podle věty první pravidelně opakováno; v případech uvedených v odstavci 2 písm. c) musí být školení provedeno bez zbytečného odkladu.

(PRÁCE PRO PRÁVNÍKY, s.r.o. Práce pro právníky. *Pracepropravniky.cz* [online] © 2016 PraceProPravniky, made by webdesign studio EpaX [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: (<http://www.pracepropravniky.cz/zakony/zakonik-prace-uplne-zneni>)

Příloha 2 Školský zákon č. 561/2004 Sb.

§ 29

(2) Školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. Ministerstvo stanoví vyhláškou opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání ve školách a školských zařízeních a při činnostech s ním souvisejících.

(MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Msm.t.cz* [online] © 2013 – 2016 MŠMT [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: <http://www.msm.t.cz/file/25430/download>)

Příloha 3 Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy

Čl. 8

První pomoc a ošetření

(1) Škola a osoba, na jejímž pracovišti se uskutečňuje praktické vyučování nebo praktická příprava, zajistí, aby byly vytvořeny podmínky pro včasné poskytnutí první pomoci (16) a lékařského ošetření při úrazech a náhlých onemocněních. Odpovídá za vhodné rozmístění

lékárniček první pomoci s potřebným vybavením (17). Rovněž zajistí, aby se zásadami poskytování první pomoci byli seznámeni žáci a všichni zaměstnanci školy. Na vhodných místech umístí seznam telefonních čísel zdravotnických zařízení včetně zdravotnických zařízení zajišťujících dopravu raněných, nemocných a rodiček. O provedených opatřeních informuje kromě pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců školy i žáky.

(2) Podle závažnosti úrazu a s ohledem na věk zraněného žáka, případně další okolnosti,

zajistí škola jeho doprovod do zdravotnického zařízení a zpět nebo domů, popřípadě do školského zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školského zařízení pro preventivně výchovnou péči. O události a provedených opatřeních informuje neprodleně zákonného zástupce žáka. Doprovodem může být pouze zletilá osoba, osoba plně způsobilá k právním úkonům a v pracovněprávním vztahu ke škole.

(3) Opatření k zajištění první pomoci provede škola i při školních akcích konaných mimo školu.

(4) Rozsah vybavení prostředky pro poskytnutí první pomoci při zotavovací akci stanovuje zvláštní právní předpis. (18)

16) § 133 odst. 1 písm. h) zákona č. 65/1965 Sb., (zákoník práce).

17) § 134 písm. f) zákona č. 65/1965 Sb., (zákoník práce).

18) Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění pozdějších předpisů.

(ZŠ SUŠICE. Základní škola Sušice. *Zssusice.cz* [online] © WebDesign Mgr. Lenka Kopřivová [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: http://www.zssusice.cz/dokumenty/metodicky_pokyn.pdf)

Příloha 4 Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Miroslava Nečesalová a studuji Pedagogiku na filozofické fakultě Univerzity Karlovy v navazujícím magisterském studiu. Ráda bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k vypracování výzkumné diplomové práce na téma: *Znalost první pomoci u žáků základních a středních škol*. Dotazník je anonymní. Pokud není uvedeno jinak, vždy je jen jedna správná odpověď. Veškeré vaše odpovědi jsou důležité pro vyhodnocení výzkumu, proto žádnou otázku nevynechávejte.

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Studuji

- a) základní školu
- b) střední školu

3. Ve kterém ročníku jste se první pomoc učili? (Pokud jste se ji doposud neučili, napiš nulu.)

Doplň: (uved', zda to bylo na ZŠ nebo SŠ)

4. Kdo u vás na škole učí první pomoc?

(možno zaškrtnout více možností)

- a) učitel naší školy
- b) člen Českého Červeného kříže
- c) člen zdravotnické záchranné služby
- d) zdravotnický pracovník (lékař, zdravotní sestra)
- e) jiný doplň:.....
- f) nikdo

5. Byl vám názorně ukázán celý správný postup při poskytování kardiopulmonální resuscitace (oživování, masáž srdce)?

- a) ano
- b) ne

7. Měl/a jsi možnost si celý správný postup kardiopulmonální resuscitace vyzkoušet prakticky?

- a) ano
- b) ne

8. Používali jste při výuce pomůcky?

- a) používali jsme pomůcky při každém nácviku první pomoci (obinadla, lidské figuríny, dlahy,...)
- b) pouze na některé nácviky první pomoci (neměli jsme lidské figuríny, pouze dlahy, obinadla)
- c) ne, pomůcky jsme nepoužívali žádné

9. Komu patří tato telefonní čísla? (Doplň)

- a) 112 **Jednotné evropské číslo tísňového volání**
- b) 158 **Tísňová linka Policie České republiky**
- c) 155 **Tísňová linka Zdravotnické záchranné služby**
- d) 150 **Tísňová linka Hasičského záchranného sboru**

10. Co uděláš, pokud uvidíš někoho, jak spadl k zemi, životní funkce má zachované, ale je v bezvědomí?

- a) položím ho na bok, jednu končetinu podložím pod tělo, druhou dám pod hlavu
- b) posadím ho a opřu mu záda
- c) položím ho na záda a zvednu mu dolní končetiny do úhlu 90 stupňů

11. Co uděláš, pokud uvidíš někoho, jak krvácí?

- a) na postiženého nesahám, pouze zavolám zdravotnickou záchrannou službu
- b) místo zakryji sterilní gázou, stáhnu elastickým obinadlem
- c) stlačím tlakový bod, sterilně kryji a přiložím tlakový obvaz

12. Co uděláš při otevřené zlomenině?

- a) zlomeninu se snažím narovnat, poté sterilně kryji, znehybním přes jeden kloub
- b) postižené místo sterilně kryji, měkce obložím do vyrovnání vyčnívající části, poté znehybním přes dva klouby dlahou obalenou, aby netlačila
- c) přiložím tlakový obvaz, znehybním přes jeden kloub

13. Jak poznáš omrzlinu II. stupně?

- a) na postiženém místě jsou puchýře, velmi bolestivé
- b) kůže je černá, zuhelnatělá, nebolí
- c) kůže je začervenalá, bolestivá

14. Pokud má postižený hlad, je spavý, potí se, zrychlený tep a průkaz diabetika, co to znamená?

- a) nízkou hladinu cukru v krvi
- b) vysokou hladinu cukru v krvi
- c) nic, jen se zapomněl najíst

15. Co uděláš při úrazu elektrickým proudem?

- a) nic, na postiženého nesahám
- b) elektrický proud se snažím izolovat a dále postupuji dle jeho stavu
- c) ihned k němu běžím a dle stavu zahájím resuscitaci (oživování) nebo postiženého uložím do stabilizované polohy

16. Co uděláš, pokud uvidíš někoho v křečích?

- a) snažím se ho držet a vytáhnout mu jazyk z úst
- b) neumím poskytnout první pomoc
- c) snažím se z jeho blízkosti odstranit všechny předměty, o které by se mohl zranit, nesahám mu do úst, po odeznění záchvatu mu uvolním dýchací cesty

17. Je-li pacient v bezvědomí a dýchá nedostatečně:

- a) pomáháme mu umělými vdechy (asi 30x za minutu)
- b) uložíme jej do Rautekovy zotavovací polohy
- c) zahájíme resuscitaci (oživování)

18. Při resuscitaci (oživování) je poměr stlačení srdce a vdechů:

- a) 15:2 u dětí
- b) 30:2 u dětí i dospělých při jednom i dvou zachráncích
- c) 15:2 při jednom zachránci a 30:2 při dvou zachráncích

19. V případě, že je na místo, kde probíhá resuscitace (oživování), přinesen AED (automatizovaný externí defibrilátor):

- a) resuscitace je i nadále s podporou AED prováděna v poměru 30:2
- b) resuscitace je ukončena a pacient je dále léčen pomocí AED
- c) resuscitace je od chvíle aktivace AED prováděna poměrem 5:1

20. Bezvědomí zjistíme u postiženého tak, že:

- a) nemá hmatný pulz na zápěstí
- b) nemá hmatný pulz na krční tepně
- c) nereaguje na oslovení ani bolestivý podnět

21. Stav po tonutí, postižený v bezvědomí:

- a) vylejeme vodu z plic a zahájíme resuscitaci (oživování) pěti umělými vdechy
- b) zahájíme resuscitaci dvěma umělými vdechy, vodu z plic vyléváme
- c) zahájíme resuscitaci pěti umělými vdechy, vodu z plic nevyléváme

22. Pokud se stanete svědky dopravní nehody, kde bude více zraněných:

- a) Nezdržuji se zjišťováním počtu poraněných, rychle vyberu toho, kdo je podle mě nejvíce ohrožen na životě a do příjezdu záchranné služby mu poskytnu první pomoc.
- b) Snažím se zjistit počet cestujících, ujistím se, že žádný účastník nehody nechybí, poté si rychle vyberu toho, kdo je podle mě nejvíce ohrožen na životě a do příjezdu záchranné služby mu poskytnu první pomoc.
- c) Snažím se zjistit počet cestujících, ujistím se, že žádný účastník nehody nechybí, poté dle svých schopností a znalostí roztřídím poraněné dle závažnosti stavu a až pak začnu poskytovat první pomoc tomu, kdo je nejvíce ohrožen na životě.

23. Pokud projíždíte kolem auta, které je mimo silnici a převržené na střechu, ale v jeho okolí není žádný živý nebo neživý člověk:

- a) Zastavíte, prohlédnete si místo nehody, pokusíte se vypátrat nějakého účastníka nehody, únik kapalin, kouř apod. Poté zavoláte na tísňovou linku, nahlásíte, co jste zjistili a budete se řídit pokyny dispečera.
- b) Nezastavíte z důvodu ohrožení dopravy v místě nehody, ale zavoláte na tísňovou linku, kde nahlásíte vše, co jste během průjezdu kolem nehody viděli.

- c) Nezastavíte z důvodu ohrožení dopravy v místě nehody, na tísňovou linku volat nebudete, protože jste neviděli žádného poraněného člověka.

24. Kde získáváš informace o poskytování první pomoci?

- a) pouze ve škole
- b) ve škole a na internetu
- c) ve škole, na internetu, z knih, časopisů, televize a brožurek českého červeného kříže
- d) jinde, doplň:.....

25. Myslíš si, že bys dokázal/a poskytnout první pomoc v kardiopulmonální resuscitaci (masáž srdce, ožívání)?

- a) ano
- b) ne:.....
- c) nevím

Pokud jsi odpověděl/a NE, napiš důvod

26. Už jsi někdy poskytoval/a první pomoc?

- a) ano:.....
- b) ne

Pokud jsi odpověděl/a ANO, napiš jakou

27. Které části poskytování první pomoci ti nejsou jasné? Zaškrtni max. 3, které jsou ti nejméně jasné a doplň co konkrétně.

(možno zaškrtnout více odpovědí)

- a) kardiopulmonální resuscitace (oživování).....
- b) první pomoc při krvácení.....
- c) první pomoc při zlomeninách.....
- d) první pomoc při úrazech hlavy a páteře.....
- e) první pomoc při popáleninách.....
- f) první pomoc při šoku.....
- g) první pomoc při bezvědomí.....
- h) zásady polohování a transportu raněných.....
- i) co říct při volání zdravotní záchranné služby.....
- j) jiné, doplň:.....

28. Co mi ve výuce chybělo?

(možno zaškrtnout více odpovědí)

- a) více názorných ukázek správného poskytnutí první pomoci
- b) nedovedu si představit, jak některá zranění ve skutečnosti vypadají
- c) čas k praktickému nacvičení správného poskytnutí první pomoci
- d) názorné pomůcky k nacvičení správného poskytnutí první pomoci
- e) nic
- f) jiné doplň:.....

29. Jak bych chtěl/a být vyučován/a?

(možno zaškrtnout více možností)

- a) pouze teoreticky
- b) prvně teoreticky vysvětlit a poté si naučené dovednosti prakticky vyzkoušet
- c) vidět video s ukázkami zranění a poskytování první pomoci, poté praktický nácvik
- d) jiné, doplň:.....

30. Místo pro tvoje připomínky týkající se zefektivnění výuky první pomoci.

Děkuji za vaši spolupráci při vyplňování dotazníku.

Miroslava Nečesalová